Encyclographie

DES

SCIENCES MÉDICALES.

Encyclographie

DES

SCIENCES MÉDICALES.

RÉIMPRESSION GÉNÉRALE

DES

OUVRAGES PERIODIQUES SUR CES SCIENCES, PUBLIÉS EN FRANCE

SAVOIR :

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICALES;
JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES;
ANNALES DE LA MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE, DE BROUSSAIS;
BIBLIOTHÈQUE HOMOEOPATHIQUE;
ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE;
REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE:
JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE DE PARIS;
JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE, ETC.
JOURNAL DE MEDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES;
GAZETTE MÉDICALE DE PARIS;
LA LANCETTE FRANÇAISE, GAZETTE DES HOPITAUX;
ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE MÉDECINE LÉGALE;
BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE;
JOURNAL DE PHARMACIE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES;
JOURNAL DE CHIMIE MEDICALE, DE PHARMACIE ET DE TOXICOLOGIE;
BROCHURES, MÉMOIRES, THÈSES, ETC.

TOME VINGT-QUATRIÈME.

AOUT 1834.

Bruxelles,
ETABLISSEMENT ENCYCLOGRAPHIQUE, QUAI AU FOIN, N° 33.

1834

JOURNAL

DES

CONNAISSANCES MÉDICALES.

JUILLET 1834.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

—

Cours pratique sur les maladies de la peau.

(SUITE).

Sur le varus miliaire et sur le varus orgéolé (groupe des dermatoses dartreuses); par M. le professeur ALIBERT.

Nous désignons la première espèce sous le nom de varus miliaire (*varus miliaris*), parce qu'il se dessine par de petits grains blanchâtres et luisans comme des perles, absolument semblables à des grains de millet. Ces petites pustules se manifestent principalement sur les parties antérieures et latérales du front, aux tempes, souvent même sur toute la face et le long du cou. Elles arrivent rarement à suppuration; elles s'effacent assez communément par la force de résorption qu'exerce le tégument, pour être remplacées par d'autres; quelquefois, elles se dessèchent au lieu de s'affaisser, et se résolvent en écailles légères.

Quelquefois aussi, on n'aperçoit sur le front des femmes ou des garçons adolescens, que de petites élevures, tantôt arrondies, tantôt acuminées et d'un gris perlé, qui s'étendant et se multipliant sur la face, la dégradent au point de lui donner l'aspect de la *peau de chagrin*. Ces élevures sont dures et rénitentes. On distingue communément dans les intervalles des points noirs désignés sous le nom de *tannes*. Comme il arrive dans le varus *comedo* ou varus sébacé, dont j'ai déjà fait mention dans l'un des numéros précédens du *Journal des Connaissances médicales*.

Dans mes leçons sur les *dermatoses*, j'ai fait paraître devant mes élèves une petite fille âgée de treize ans, dont le front était couvert d'une multitude d'éminences brillantes, d'un gris de perle, et qui ressemblaient à des grains de petit millet. Quelques-unes de ces pustules étaient rassemblées (*confertœ*); d'autres étaient éparses (*sparsœ*), surtout aux deux côtés des tempes, à l'endroit où commençaient les cheveux. La jeune personne qui éprouvait ce genre d'affection, était d'ailleurs forte et robuste; elle ressentait quelques légers picotemens, quand ces pustules s'établissaient sur la peau. Cette jeune personne était très-passionnée, et son tempérament était précoce. Une autre fille âgée d'environ quinze ans, présentait çà et là sur son visage, un grand nombre de petites élevures nacrées; quelques-unes étaient de véritables pustules suppurantes; mais ce qu'il y avait surtout de plus remarquable, c'est la quantité de tannes noires, qui se montraient sur sa poitrine, au pourtour du cou et dans l'intérieur des oreilles; il y avait des engorgemens cellulaux dans plusieurs endroits de la peau, qui, partout était dure, et comme *maroquinée*. Cette demoiselle avait des étourdissemens et des maux de tête. Elle éprouvait des démangeaisons singulières, et sa face rougissait à l'excès. Ses règles étaient laborieuses : tout ce qui se manifestait en elle, décelait une maladie de la puberté.

Parlons maintenant du varus *orgéolé* (*varus hordeolatus*). C'est un kyste indolent, résultat d'une irritation purement dartreuse. Il se forme, et s'observe communément à la face oculaire de l'une ou de l'autre paupière, à leur bord libre, surtout vers la commissure interne. Le nom que porte cette espèce de *varus*, vient de la forme oblongue, qui l'a fait comparer à un gros grain d'orge. Elle s'annonce souvent par un flux plus ou moins abondant de chassie. C'est sans doute de cette affection que se trouvait affligé l'individu dont parle Horace, lorsqu'il s'exprime ainsi :

.....ne me Crispini scrinia lippi
compilasse putes.

Ce qui prouve du reste la parfaite analogie de ce genre d'altération avec les autres maladies vareuses, c'est qu'on le rencontre d'ordinaire chez des personnes qui ont la face couverte d'éruptions de même nature. La matière contenue dans ces éruptions enkystées, est tantôt séreuse, tantôt purulente, tantôt sébacée, souvent, c'est une matière gélatiniforme, amylacée, pultacée, ayant la consistance de la bouillie.

Il est essentiel de ne pas confondre le *varus hordeolatus* avec le furoncle aigu (*furunculus vulgaris*), qui peut aussi s'établir à la partie supérieure ou inférieure des paupières, et tourmenter singulièrement les malades, à cause de l'extrême sensibilité de l'œil. Quand ce furoncle a de la peine à s'ouvrir, et qu'il est marqué d'un blanc, il suffit de piquer légèrement ce point avec le bout d'une lancette,

pour faire sortir le *noyau irréductible*, qui s'est isolé dans le centre de l'irritation cellulaire ; le *varus orgéolé*, au contraire se forme sans irritation apparente, c'est une matière le plus ordinairement sébacée, qui séjourne plus ou moins long-temps dans son réservoir. On voit même des malades s'accoutumer tellement à cette légère infirmité, qu'ils finissent par ne plus s'en plaindre, et qu'ils la conservent sans murmurer pendant toute la durée de leur vie.

Les causes qui produisent le *varus miliaris* et le *varus hordeolatus*, sont à peu près les mêmes ; la régularité du teint dans l'un et l'autre sexe, dépend plus qu'on ne le croit communément de la disposition physique des canaux sébacés, qui entrent dans la structure du tégument. On sait, que, dans leur état normal, ces cryptes ne dépassent pas le niveau de l'épiderme, et qu'ils sont à peu près invisibles à l'œil nu, mais susceptibles de plus ou moins d'extension comme les autres organes. Ce phénomène est souvent marqué par l'irritation la plus active. Parfois aussi ces canaux sont naturellement trop larges, trop béans et mettent nécessairement à jour une trop grande quantité de matière oléagineuse, sébacée, qui donne au visage une teinte désagréable.

Ces canalicules sébifères sont d'ailleurs d'une irritabilité qui n'est point encore assez reconnue ; la moindre intempérie peut les obstruer ; c'est alors qu'ils se dessinent sur le front ou sur d'autres parties du visage, sous la forme de très-petits boutons durs, comme des têtes d'épingles, offrant à leur sommet un petit point noir, semblable à un grain de poudre, qui serait enchâssé dans la peau. Il est aisé de voir que ces élevures résultent d'un amas de matière solide, qu'à l'aide d'une compression modérée, on peut faire sortir de ses réservoirs. Par ce moyen, chaque follicule se vide. Il ne reste plus qu'une rougeur qui dure deux ou trois jours, et la partie malade revient à l'état sain.

Il est un tempérament particulier qui prédispose aux affections vareuses, et nous observons que ces sortes d'éruptions attaquent le plus souvent les filles chlorotiques.

La thérapeutique du *varus miliaris*, ou *varus hordeolatus*, etc., est absolument la même que celle que nous avons déjà exposée pour le *varus sébaceus* et le *varus gutta-rosea*. (Voyez ces articles déjà publiés par nous dans ce journal.)

Baron ALIBERT.

Sur les effets de la laine en suint dans le traitement des affections aiguës, réflexions sur les indications naturelles et physiologiques ; par le docteur SCELLE-MONDÉZERT, médecin à Carentan.

Il existe dans tous les êtres organisés une force intérieure qui préside à tous les phénomènes de la vie, et se trouve sans cesse en lutte contre les agens de destruction : cette force inconnue dans son essence et manifeste dans ses effets, a reçu différens noms : *force vitale*, *puissance intérieure*, et plus généralement désignée dans le langage habituel des médecins sous le nom *de nature*. C'est donc par l'effet de la nature que nos organes remplissent ces fonctions : l'équilibre de ces fonctions constitue la santé : vient-il à se rompre, il y a alors maladie. Les causes capables de troubler ainsi les fonctions sont très-nombreuses, et pour la plupart inconnues. Tantôt elles portent leur action sur les organes eux-mêmes ; d'autres fois ce sont les fluides qui se trouvent altérés ; dans tous les cas, la nature tend toujours à réparer les troubles survenus et la santé revient souvent sous la seule influence de ses efforts. Les maladies sont donc pour la plupart susceptibles de guérir sans traitement par la seule action de la nature : aucune ne peut guérir par les seuls secours de l'art. Mais une multitude de circonstances peut entraver ou favoriser l'action médicatrice de la nature ; c'est alors que l'art a le pouvoir de concourir à la guérison en favorisant les efforts de la nature, en leur donnant une direction plus convenable ; et surtout en écartant les causes qui pourraient les entraver. Je ne veux point dire que les agens thérapeutiques n'aient que peu de part à la guérison, je suis persuadé au contraire, que sans leur secours un grand nombre d'affections même légères pourraient devenir incurables et souvent mortelles ; mais je pense que ces moyens n'ont pas une action directe contre le mal ; qu'ils déterminent seulement dans l'économie des modifications, en vertu desquelles s'opère le changement que l'on observe. La grande difficulté consiste à trouver l'agent thérapeutique qui *convient*, celui qui est indiqué par la nature du mal, ou par les efforts de la nature.

Quelle dissidence en effet parmi les médecins sur le traitement des maladies les plus communes et les mieux connues. Que de remèdes indiqués pour combattre ces affections. Sans prendre part aux débats auxquels les diverses méthodes de traitemens ont donné lieu, je remarquerai seulement qu'on peut considérer les agens thérapeutiques comme se rapportant pour la plupart à deux classes d'indications, *indications naturelles*, c'est-à-dire fournies par la nature du mal ; *indications physiologiques*, c'est-à-dire fournies par l'espèce de troubles fonctionnels, ou si l'on veut de réaction, par lesquels se manifestent les efforts que fait la nature pour amener la guérison.

Appliquons ces préceptes au traitement de la pneumonie, et citons un exemple. Si cette affection consiste dans l'inflammation du poumon, la déplétion du système sanguin, en rendant l'absorption plus active, devra concourir puissamment à la résolution de la maladie. La saignée est donc le remède *physiologiquement* indiqué ; y a-t-on recours dès le commencement de la maladie ? on voit celle-ci le plus souvent disparaître comme par enchantement. Les médecins de tous les temps, ont publié tant de faits en sa faveur qu'aujourd'hui on n'oserait en contester les avantages. La saignée est certainement le remède physiologiquement indiqué par la nature du mal.

Maintenant quel est le moyen qui est indiqué par les efforts de la nature? Dans une pneumonie, nous reconnaissons facilement, à l'aide de nos moyens d'exploration, les troubles survenus dans la respiration. L'équilibre des fonctions est rompu, l'organisme fait des efforts pour le rétablir, il paraît diriger principalement son action sur le système exhalant cutané ; aussi dès que la sueur se déclare et devient abondante, le mieux se manifeste, l'organe malade est rendu

à ses fonctions et la guérison a lieu souvent sans le secours de l'art. Mais ce phénomène heureux ne s'observe pas constamment ; la force de réaction, si je puis m'exprimer ainsi, manque d'énergie chez quelques individus, et la nature resterait impuissante si l'art ne venait à son secours. Alors l'indication à remplir est donc de favoriser la sueur. Pour obtenir ce résultat aura-t-on recours aux prétendus sudorifiques ? leurs effets sont bien incertains ! jusquà présent j'ai préféré agir directement sur la peau.

Le moyen qui m'a paru réussir le mieux, est l'application sur la poitrine, préalablement frictionnée avec un liniment alkalin, de *laine en suint* (1), et conservée dans son entrelassement naturel. Après l'avoir fait chauffer, on l'applique du côté où elle présente moins de nattes ; au bout d'une demi-heure, ou une heure au plus tard la sueur se déclare ; elle devient quelquefois tellement abondante que la laine s'en trouve imbibée comme si on l'eût trempée dans l'eau. Sous l'influence de cette simple médication, j'ai vu un grand nombre de pneumonies commençantes, disparaître en 24 heures. Les effets heureux de ce topique ont été observés aussi dans des bronchites chroniques. L'année dernière, j'ai donné des soins à une jeune fille (Mlle Prudence Sansom) affectée d'une bronchite qui avait résisté pendant six mois au traitement adoucissant le plus sévère ; deux applications de laine grasse ont suffi pour déterminer des sueurs abondantes et faire disparaître l'affection. Je citerai encore à l'appui l'observation suivante.

Le nommé Gascoin horloger, est subitement pris, le 24 juillet 1833, d'un frisson suivi de chaleur accompagnée d'une grande difficulté de respirer. Le 25, je vois le malade, sa respiration est très-gênée, il tousse sans expectorer, la percussion fait entendre un son mat dans tout le côté gauche de la poitrine, l'auscultation ne permet d'entendre aucun bruit respiratoire. A ces symptômes, et à ceux qui les accompagnent, il m'est facile de reconnaître une pneumonie. Une saignée était indiquée ; mais comme la peau était humide, je préférai favoriser la sueur. Une application de laine fut faite sur la poitrine frictionnée avec un liniment alkalin ainsi composé : *huile d'olive* ℥s., *alkali volatil* ʒij. La sueur devint tellement abondante que la laine retirée quatre heures après son application en était tout imbibée. Le lendemain matin, il me fut impossible de reconnaître les moindres symptômes de la maladie ; la matité avait disparu, la respiration était libre, enfin la guérison était complète.

Je ne rapporte cette observation que pour exemple, car je pourrais citer bon nombre de cas semblables qui ont présenté les mêmes circonstances dans leur terminaison.

Il est d'autres affections qui pourraient réclamer l'emploi de ce moyen : telles que les maladies de la peau, les rhumatismes, etc. L'année dernière nous avons eu occasion d'observer dans notre canton des varioles et des scarlatines ; ces dernières ont fait un grand nombre de victimes. La terminaison fâcheuse était annoncée par la disparition subite de la rougeur de la peau. Cette répercussion produisait aussitôt des symptômes graves du côté des muqueuses bronchiques ; dans cette circonstance l'application de la laine déterminait une révulsion salutaire : après une sueur copieuse, la rougeur reparaissait ; aussitôt le poumon reprenait sa fonction, et la maladie primitive ses symptômes pathognomoniques. Voici un cas qui a particulièrement fixé mon attention : Je fus appelé dans le mois de décembre dernier auprès de mademoiselle Sophie Bagot, atteinte depuis huit jours d'une variole confluente. Le vin chaud, conseillé par des commères, avait été son unique boisson. Dans la nuit du septième jour de l'invasion, la malade se trouvant incommodée par la sueur, eut l'imprudence de se découvrir : aussitôt les symptômes s'aggravèrent, la peau devint sèche, la respiration s'embarrassa, il y eut du délire. Une légère infusion de fleurs pectorales et de sureau remplaça le vin. Des cataplasmes sinapisés furent appliqués aux jambes. Le lendemain la malade était en danger. Les pustules étaient affaissées et noirâtres. Je fus quelque temps dans l'indécision sur le moyen thérapeutique à employer. Les vésicatoires sont conseillés dans cette circonstance ; mais quelle influence pouvait avoir un rubéfiant sur une inflammation du cerveau qui n'était que consécutive à la répercussion variolique. Je m'arrêtai à l'application de la laine, persuadé d'avance que par ce moyen je ferais revenir la sueur. On ne fit point de frictions ; on se borna seulement à faire chauffer la laine à la vapeur d'eau bouillante, et on en enveloppa la malade. Une heure après le calme survint, la sueur ruisselait sur le visage. Je m'assurai avec la main de la chaleur du corps, qui me parut plongé dans une sorte de bain de vapeur. Le délire reparut un instant le soir, lorsque la malade fut changée ; mais le calme revint aussitôt que la sueur se manifesta. Le lendemain le mieux était remarquable, il n'y avait plus de délire, et à partir de ce moment la maladie a suivi ses périodes ordinaires.

J'ai eu dernièrement recours à ce même topique contre une affection dartreuse presque générale, qui avait résisté à plusieurs traitemens. Après avoir exposé la laine à la vapeur d'eau, on l'exposa ensuite à la vapeur du soufre projeté sur des charbons ardens. De cette manière j'ai fait prendre à mon malade une sorte de bain sulfureux. Je n'ai point revu l'individu qui a été soumis à ce traitement ; j'ai appris depuis qu'il était parfaitement guéri ; mais cela mérite encore confirmation, c'est pourquoi je me réserve de répéter cette nouvelle expérience avant de la présenter comme certaine.

En attendant j'ai cru devoir publier ces faits, parce que je les crois dignes d'attirer l'attention des médecins observateurs.

SCELLE-MONDÉZERT, D.-M.

(1) Le suint est composé d'un savon à base de potasse et de chaux, de carbonate, d'acétate, et d'hydrochlorate de potasse, et d'une substance animale particulière.
(*Vauquelin.*)

De l'évulsion des dents, par M. A. TOIRAC, D.-M., dentiste.

L'évulsion d'une dent, en général, est une opération simple et facile que tout le monde peut pratiquer dans la plupart des cas. Dans d'autres, elle offre des difficultés que l'adresse, une longue habitude et le choix convenable de l'instrument dont on doit se servir, peuvent seuls vaincre

et sans lesquels on pourrait éviter des accidens qui sont parfois des plus graves.

Les accidens locaux sont : les fractures d'une portion de l'arcade dentaire ; l'enfoncement du sinus maxillaire ; la luxation de la mâchoire si l'on appuie top fortement sur elle pendant qu'elle est déjà très-abaissée ; les déchiremens ou contusions plus ou moins étendus des parties molles ; les hémorrhagies qui peuvent devenir mortelles chez les scorbutiques ; la surdité, etc.

Les accidens généraux sont des évanouissemens qui durent plus ou moins long-temps ; un trouble universel ; des accès d'épilepsie ; de la fièvre ; des ophthalmies ou un larmoiement ; des vomissemens ; la diarrhée ; le tétanos même. Une dame de la Suisse m'a rapporté tout récemment qu'une de ses parentes avait succombé à cette terrible maladie à la suite de l'évulsion d'une grosse molaire d'en bas. Ces désordres sont heureusement rares ; mais on a été plus d'une fois à même de les observer, aussi doit-on éviter, le plus possible, dans le temps de la gestation et des menstrues, de faire l'extraction d'une dent, surtout chez les femmes pusillanimes et nerveuses.

Les maladies qui affectent les dents sont comme on le sait, fort nombreuses, et les douleurs qui en résultent, tellement grandes, que le nom de *rage de dents* leur a été donné, et le trouble qu'elles portent parfois dans toute l'économie, nécessite souvent qu'on en fasse le sacrifice. Ce n'est cependant qu'après avoir eu recours à divers moyens de conservation, qu'on doit se résoudre à en faire l'extraction.

Pour que cette opération s'exécute convenablement, il faut, selon les cas, faire usage d'instrumens qui ne lèsent les parties voisines que le moins possible ; qui ne cassent pas les dents ; qui n'ébranlent pas celles qui sont saines ; qui occasionent le moins de douleur, et qui terminent promptement l'opération. Ceux dont on fait habituellement usage, agissent ou directement sur la dent, ou bien comme des leviers de différens genres dont le point d'appui se prend sur les dents voisines, ou sur le bord alvéolaire même. Les premiers sont les daviers ou pinces courbes ou droites en différens sens, le pied de biche recourbé et l'élévatoire, instrument dont je ferai ressortir tous les avantages quand je parlerai de la dent de sagesse en particulier.

Les secondes sont : la clef de Garengeot, dont on varie la grandeur et la courbure des crochets ; le pélican, le tire-toir, et une foule d'autres plus ou moins compliqués, dont l'oubli dans lequel on les a laissés, a suffisamment justifié l'inutilité.

Les dents de lait des enfans s'enlèvent en général avec une pince droite ou courbe. On n'a recours au pied de biche que pour les petites racines qui restent au niveau de la gencive, quand la couronne en a été détruite par la carie.

La clef dont on fait quelquefois usage pour ôter les grosses molaires de lait, n'est pas sans danger ; en prenant son point d'appui sur la gencive et sur une grande portion de l'arcade dentaire, eu égard au peu de développement de l'os maxillaire chez le jeune enfant, elle peut blesser profondément les parties molles et déterminer la fracture des parois alvéolaires, et troubler le travail des dents de la deuxième dentition, en mettant à nu les matricules dentaires. On peut même enlever le germe de la dent de remplacement qui se trouve ordinairement compris entre les racines recourbées de ces espèces de dents.

En supposant même que cette opération se fasse sans ces accidens fâcheux, le bord alvéolaire se cicatrice, s'amincit, devient anguleux et oppose par la suite un grand obstacle à la sortie des dents de remplacement ; et si l'appareil chargé de l'absorption a été détruit, la sortie de la dent deviendra impossible. Jourdain, dans son *Essai sur la Formation des Dents*, rapporte plusieurs exemples d'enfans qui ont succombé à la suite d'accidens nerveux, provenant de la pousse des petites molaires, devenue impossible par une cicatrice osseuse ; et il ajoute cette réflexion : « Que beaucoup « de ces petits êtres sont, plus souvent qu'on ne pense, « victimes d'affections semblables, non reconnues. »

Aussi est-il dans l'ordre d'opposer aux maladies qui affectent les dents de lait, tous les moyens thérapeutiques convenables pour en arrêter les progrès, ou pour soulager les douleurs qu'elles occasionent, soit par des applications médicamenteuses, soit par des moyens mécaniques.

D'une autre part, la présence des dents temporaires est nécessaire pour empêcher le rétrécissement du cercle maxillaire. Cette méthode d'ôter deux dents de lait pour le placement d'une dent permanente est tout-à-fait perturbatrice et vicieuse ; cette dent ne manque pas de se trouver fort à son aise et de dévier à droite ou à gauche ; plus tard, pour donner place à celle qui vient après, on est obligé de recourir à une opération semblable, toujours douloureuse et nuisible. Ayant commencé de cette manière, le chirurgien est obligé d'employer le même moyen, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de dents de lait. On pourrait croire qu'ici s'arrête son cruel ministère ; mais où se mettront les canines dont la place a été envahie ? ou bien la dernière bicuspidée ? Elles pousseront cependant, et, vers douze ou quatorze ans et quelquefois plus tard, elles paraissent hors de rang, et l'on se trouve dans l'obligation d'en faire le sacrifice. Ceci explique pourquoi l'on est si souvent à même de rencontrer dans la pratique tant de personnes privées de plusieurs dents, dont on ne peut attribuer l'absence qu'à la fausse méthode qu'on a employée pendant le cours de la deuxième dentition. Il est pourtant des cas où l'évulsion prématurée des premières dents, ainsi que le sacrifice d'une dent ou deux de la deuxième dentition est utile ; mais il est aisé d'en prévoir le moment long-temps d'avance à la forme qu'affecte la voûte palatine.

L'extraction des dents, chez les adultes, est loin d'offrir parfois le peu d'importance qu'on semble en général y attacher ; il est pourtant des cas, rares il est vrai, où il serait dangereux de la tenter. C'est à l'homme de l'art instruit et consommé dans la pratique qu'il appartient de juger sainement des obstacles et des suites fâcheuses qui pourraient résulter de manœuvres intempestives. (*La suite à un prochain numéro.*)

—

MÉDECINE LÉGALE.

—

Des attentats à la pudeur et du viol.

Parmi les faits pour lesquels les médecins requis par l'autorité judiciaire éprouvent souvent le plus d'embarras et de difficultés dans la constatation du corps de délit, nous citerons les accusations d'attentats à la pudeur avec violence et le viol, tel qu'il est déterminé par la loi (1); ces crimes, quelquefois si difficiles dans leur appréciation, ont depuis long-temps exercé la sagacité des médecins légistes, et quoique d'importantes lumières aient été répandues sur cette question, elle n'en reste pas moins une de celles qui souvent présentent le plus d'obscurité, soit par la nature équivoque des traces qui peuvent servir à constater le crime, soit par l'appréciation des circonstances morales qui doivent mettre le médecin plus ou moins en défiance contre la vérité des assertions de la partie plaignante; et cependant ces causes si embarrassées, si obscures et qui exercent avec tant de peine le jugement et les lumières des médecins habitués à résoudre les questions médico-légales les plus épineuses, sont souvent confiées à des praticiens peu accoutumés aux formes judiciaires; en effet, il arrive le plus ordinairement que ces délits ou ces crimes sont commis par des habitans des campagnes ignorans et grossiers, plutôt que par des habitans des villes qui, souvent aussi grossiers et plus corrompus, trouvent cependant plus d'occasions de satisfaire leur appétit sensuel. On comprend que dans ces sortes de crimes dont les traces sont si équivoques et toujours si fugaces, le rapport du médecin est la pièce la plus importante de la procédure, puisqu'elle seule peut déterminer la nature des sévices, leur degré de criminalité, et que d'ailleurs elle décrit une espèce de désordre qui en peu de jours change d'aspect et de nature. C'est dans le but d'aider et de guider les médecins peu habitués aux enquêtes et aux formes judiciaires que nous allons donner ici un résumé des règles à suivre dans ces sortes de circonstances.

Lorsqu'un homme de l'art aura été chargé de visiter une personne qui sera présumée avoir été l'objet d'une tentative de la nature de celle que nous venons d'exprimer, il devra d'abord s'informer de l'état antérieur de la santé de la partie plaignante, examiner sa force, sa constitution, ses moyens de résistance à une attaque de vive force, enfin se faire narrer l'événement, afin de déterminer si la nature des lésions coïncident avec les plaintes qui sont faites à la justice; si c'est une jeune fille non nubile, indépendamment des renseignemens que nous venons d'indiquer, il aura soin d'examiner si dans les discours de l'enfant il n'y a point de ces détails, de ces expressions, de ces mots qui sembleraient indiquer que les plaintes lui ont été ou suggérées dans l'intention coupable d'accuser un innocent, ou qu'elles ont été modifiées involontairement par des questions indiscrètes dont le résultat a été de donner en apparence au délit un caractère plus grave que celui qu'il a véritablement. Bien que le médecin ne soit pas le juge de toutes ces circonstances, et qu'elles doivent être en définitive appréciées par les magistrats ou le jury, elles n'en doivent pas moins servir à le guider dans ses recherches, à l'éclairer dans ses conclusions et l'exemple de tous les médecins légistes, à prendre depuis Paul Zachias jusqu'aux hommes les plus instruits de notre époque, serait une autorité suffisante.

Après ces renseignemens préalables, le médecin devra procéder à la visite des parties objets des violences; ici la plus grande circonspection et les précautions les plus minutieuses devront être apportées par les médecins dans ces recherches; car il pourrait quelquefois arriver que dans cette exploration, faite sans ménagement chez une jeune fille vierge, des lésions produites par les attouchemens des experts, fussent prises pour des faits résultant des sévices dont elle est supposée être la victime. On comprend aussi que le caractère des lésions locales constituant le crime, et le caractère de celles qui ont dû l'accompagner et le précéder, doivent changer de nature suivant l'âge, le tempérament, l'état de santé ou de maladie de la personne violée. L'on devra de même tenir compte de toutes ces circonstances pour le sujet qui est accusé du crime, car on peut supposer qu'il est certains cas où la faiblesse de l'accusé comparée à la force de la prétendue victime, ne devra laisser aucun doute sur le consentement de cette dernière lors même que l'on aurait trouvé des traces récentes de défloration. La comparaison de l'ampleur et du volume respectif des parties est aussi très-important à constater, puisqu'il est telles circonstances dans lesquelles le viol n'aurait pu avoir lieu sans de graves désordres chez une fille non vierge, tandis qu'il en est d'autres où le viol aurait pu avoir lieu et être complétement consommé, sans que les désordres locaux fussent trop considérables. L'exiguité ou le volume du pénis peuvent concourir à constituer ces faits aussi bien que l'état de virginité ou de défloration, d'étroitesse ou d'amplitude de l'ouverture vaginale.

Lorsque le médecin est appellé à visiter une jeune fille vierge, victime d'un viol, ordinairement il trouve les parties sexuelles dans l'état suivant : les grandes lèvres sont contuses et tuméfiées, les nymphes excoriées, rouges et souvent déchirées, la membrane de l'hymen rompue et présentant encore les traces des déchirures, le méat urinaire rouge et enflammé, le clitoris quelquefois écorché et participant à la

---

(1) La réforme apportée dans le code pénal en 1831 a distingué l'attentat à la pudeur avec violence du viol proprement dit, que l'ancienne législation confondait et punissait de la même peine. Voici les nouvelles dispositions du code de 1831, article 331. « Tout attentat à la pudeur consommé ou tenté sans violence sur la personne d'un enfant, de l'un ou de l'autre sexe, âgé de moins de onze ans, sera puni de la réclusion. — Art. 332. Quiconque aura commis le crime de viol sera puni de travaux forcés à temps. Si le crime a été commis sur la personne d'un enfant au-dessous de l'âge de quinze ans accomplis, le coupable subira le *maximum* de la peine de travaux forcés à temps. Quiconque aura commis un attentat à la pudeur, consommé ou tenté avec violence contre des individus de l'un ou de l'autre sexe, sera puni de la réclusion. Si le crime a été commis sur la personne d'un enfant au-dessous de l'âge de quinze ans accomplis le coupable subira la peine des travaux forcés à temps. »

tuméfaction générale, la fourchette écorchée et quelquefois détruite. Le col de l'utérus, quoi qu'en aient dit quelques auteurs, ne présente point ordinairement de modification dans son état; cependant on comprend qu'il peut exister telle circonstance où il participe ainsi que le vagin à la tuméfaction des parties externes; ce fait pourra se faire remarquer surtout lorsque les efforts violens du ravisseur auront coïncidé avec un volume relatif considérable de l'organe ayant servi à la défloration. A ces signes, on doit joindre aussi les traces de violences qui auront dû précéder l'accomplissement du crime; ainsi, des contusions à la partie interne des cuisses, sur les bras, les jambes, la poitrine, et quelquefois le visage; ces traces devront être d'autant plus évidentes, que l'on pourra supposer, en comparant la force des deux individus, une lutte plus longue et soutenue avec avantage pendant un certain temps.

Souvent tous ces signes de violence ne se présentent pas à la fois, et nous avons indiqué les causes qui dans un certain nombre de cas peuvent en faire manquer quelques-uns. Indépendamment de ces causes, il en est qui sont relatives aux personnes victimes du viol; ainsi la membrane hymen, dont la déchirure est considérée par quelques auteurs comme un signe évident de défloration, peut, dans certaines circonstances, subsister, quoiqu'il y ait eu viol, d'autres fois ne point exister, et faire supposer à tort qu'il y a eu cohabitation antérieure, et conséquemment défloration, avant l'attentat objet de la plainte.

Les causes qui peuvent détruire la membrane hymen, avant qu'il y ait eu cohabitation, sont l'existence de fleurs blanches âcres et corrosives, des ulcérations sur cet organe, des exercices violens, un coup, une chute, l'exercice du cheval à califourchon, l'introduction d'un corps plus ou moins volumineux dans l'intérieur du vagin, et souvent dans un but de lascivité. Dans ces cas, le médecin pourra ne trouver d'autre vestige de l'hymen que les caroncules mytiformes, sans que pour cela la personne visitée ait cessé d'être vierge, dans le sens moral du mot. D'un autre côté, on a vu des femmes conserver l'hymen intact, quoiqu'elles aient subi nombre de fois les approches de l'homme. Le relâchement de cet organe, causé par l'humidité entretenue par des fleurs blanches ou par l'écoulement menstruel, a quelquefois pu permettre à cette membrane de céder et de s'étendre sans se rompre, et la femme a pu présenter ce signe apparent de virginité, quoiqu'elle fût réellement déflorée. M. Marc a cité, à l'article *viol* du Dictionnaire de médecine, le cas d'une jeune fille de douze ans qui entra à l'hôpital de la Pitié pour se faire traiter d'une affection syphilitique, et qui, après avoir cohabité pendant plusieurs mois avec un jeune garçon un peu plus âgé qu'elle, puis avec le père de ce jeune homme, présenta, après un séjour de quelque temps dans l'hôpital, l'existence de la membrane hymen, qui n'avait point été remarquée d'abord, vu l'état d'affaiblissement et de relâchement dans lequel elle se trouvait. Il arrive d'autres fois que la membrane hymen persiste par une raison tout opposée, c'est-à-dire par la rigidité et la résistance qu'elle présente aux efforts du coït; les auteurs citent plusieurs cas dans lesquels cette membrane présenta même assez de ténacité pour s'opposer aux efforts de l'accouchement.

On voit que les signes que l'on pourrait tirer de la présence ou de l'absence de l'hymen, dont plusieurs anatomistes ont même nié l'existence, sont fort équivoques, et que l'on ne peut, sur ce fait, établir l'état de virginité ou de défloration. Les auteurs, pénétrés de ces doutes, ont cherché à joindre d'autres signes à celui qui manquait si souvent; l'état du cou, de la voix, des seins, a été présenté comme offrant des caractères non équivoques; mais les signes qu'ils présentent, signalés par les médecins anciens et même adoptés par quelques médecins modernes, sont loin d'avoir la valeur qu'on a voulu leur attribuer; ils donnent même encore moins de garantie que celui que nous venons d'indiquer. L'état des parties sexuelles, lorsque la cohabitation a été fréquente et date depuis quelque temps, donne des indices plus certains. Ainsi les grandes lèvres sont moins rapprochées et plus ouvertes que chez la jeune fille non déflorée; elles sont aussi plus affaissées et moins fermes, leur partie interne est moins vermeille; les caroncules sont moins saillantes, plus affaissées; la fourchette est plus relâchée, l'ouverture vaginale moins resserrée et souvent assez large. Cependant ces signes assez certains de l'introduction souvent répétée d'un corps dur dans les parties de la génération peuvent disparaître, surtout lorsque, chez de jeunes filles, une continence assez longue a succédé à une débauche anticipée, mais peu prolongée. Parmi les signes de la virginité que nous avons énoncés, il en est qui persistent avec l'âge; d'autres, au contraire, qui disparaissent. L'hymen est de tous ces signes celui qui souvent se conserve le plus long-temps, et quelquefois alors qu'aucun autre signe ne permettrait d'en soupçonner l'existence; car l'on a vu de vieilles filles le conserver, même jusqu'à soixante ans.

Les signes que nous avons indiqués comme pouvant faire reconnaître une cohabitation violente et forcée varient, comme on peut le penser, suivant les âges et suivant les états. Ainsi les désordres qui seront nombreux et graves chez une jeune fille vierge et non pubère sont moins étendus chez une fille adulte, et à plus forte raison chez une femme vivant dans l'état de mariage ou ayant déjà eu des enfans. Cependant, dans ces derniers cas, les traces de violence n'en existent pas moins sur les parties sexuelles et surtout sur les parties environnantes ainsi que sur les membres dont le ravisseur aura dû s'assurer, afin de pouvoir commettre son crime.

L'inflammation et l'écoulement purulent qui souvent, chez de très-jeunes filles, sont la suite du viol, ont laissé croire dans ce cas, qu'il y avait infection vénérienne et ont concouru à aggraver la position du coupable. Il est important de réformer ces erreurs de diagnostic, dont les conséquences peuvent être si graves; car il est à remarquer que ces sortes d'écoulemens, qui sont le résultat de l'attrition à laquelle les parties ont été soumises, cèdent avec facilité à un régime antiphlogistique continué pendant peu de temps. D'autres fois, l'existence de semblables écoulemens, déterminée par une affection catarrhale vermineuse ou par tout autre cause interne, ont fait supposer qu'il y avait infection directe et tentative de viol. De là des accusations qui, d'abord soulevées légèrement, ont été ensuite poursuivies avec mensonge et mauvaise foi.

Il est des cas dans lesquels il est nécessaire de procéder à

l'autopsie pour constater le viol, soit lorsque la femme a succombé immédiatement aux violences dont elle a été l'objet, soit lorsque ce crime a été suivi d'un assassinat et qu'il est nécessaire de le constater, afin de mettre la justice sur les traces du coupable. Dans ces cas, outre les signes que nous avons indiqués, l'état de l'utérus, plus ou moins phlogosé ; l'état des trompes, une conception récente, peuvent être des signes qui viendront éclairer la médecine. La présence de la liqueur séminale dans le conduit vaginal et dans l'utérus pourra aussi être constatée par les nouveaux moyens d'investigation que la science doit aux recherches de MM. Orfila et Raspail. Ces moyens peuvent aussi servir à constater la nature des taches que présenterait le linge d'une jeune fille que l'on supposerait victime de violences érotiques.

Les viols peuvent être aussi commis par menaces, abus d'autorité, poisons stupéfians ; dans ces circonstances la violence a été toute morale, ou la femme violée a été mise dans l'impossibilité physique de faire aucune résistance. C'est surtout dans cette classe de viols qu'il est important de bien distinguer les cas dans lesquels il y a eu violence réelle de ceux dans lesquels le viol peut avoir été consenti, car s'il est des cas dans lesquels la haine, la cupidité fait supposer des viols qui n'ont point existé, il en est d'autres ou une femme abusée volontairement, puis abandonnée, cherche à se venger en voulant perdre l'homme qu'elle regarde comme la cause de son déshonneur, et quoique l'homme soit coupable aux yeux de la morale, il ne l'est certainement pas comme le veut la loi, pour qu'il y ait viol ; aussi faut-il, disent les auteurs, ne juger qu'avec la plus grande circonspection certaines traces de violences qui peuvent fort bien n'être que le commencement d'une résistance qui a bientôt cessé pour faire place à un volontaire abandon, et qui ainsi ne peuvent établir les caractères de violences qui constituent un viol réel. C'est dans ces circonstances qu'il est important d'apprécier l'état de moralité des plaignantes, qui plus que tous autres faits peut jeter de vives lumières sur ces questions. Le médecin, dans tous ces cas, devra toujours se pénétrer de la difficulté qu'il y a à consommer un viol lorsque les forces ne sont pas énormément disproportionnées, et lorsque le ravisseur n'a pas été aidé par quelques circonstances ou par des complices.

Il est des attentats à la pudeur, des viols sur les personnes d'un autre sexe, que la loi punit avec une égale sévérité ; le médecin pourra les constater par les déchirures qui existent à la marge de l'anus, et l'inflammation dont ces parties doivent être le siége. Ces sortes de crimes, qui heureusement sont rares, ont quelquefois été simulés par des personnes qui se livraient passivement à ces honteuses débauches, et qui, dans un but aussi vil que cupide, accusaient des individus riches d'avoir arraché avec violence ce qu'ils offraient volontairement. L'on doit à Cullerier une observation qui sert à reconnaître ces hommes dépravés, c'est que chez eux l'anus a la forme d'un entonnoir et se rapproche par sa conformation des formes extérieures de la vulve ; cette déformation s'explique facilement par l'introduction souvent répétée d'un corps dur, qui distend et relâche le sphincter de l'anus ; aussi chez ces sujets est-il facile de faire pénétrer le doigt dans le rectum. Il arrive quelquefois qu'une infection syphilitique peut être la suite de l'attentat dont nous venons de parler. Dans ce cas des ulcérations, un écoulement purulent, des pustules muqueuses, des végétations, se font remarquer à la marge de l'anus ; cependant, lorsqu'il y a infection générale par une autre voie, les deux derniers symptômes que nous venons d'indiquer peuvent se manifester sans qu'il soit permis de supposer une cause directe.

Nous croyons devoir terminer cet article, qui résume à peu près tout ce que les auteurs ont dit de plus important sur le viol, par le modèle d'un rapport pris dans un auteur moderne, et qui peut servir de guide au médecin appelé à témoigner dans de semblables circonstances.

RAPPORT.

Nous, soussigné, docteur en médecine, etc., sur le réquisitoire de M. le procureur du roi, à nous signifié par le sieur ***, huissier, nous sommes transporté aujourd'hui, 20 mai, à dix heures du matin, accompagné de M.***, commissaire de police dans la maison de madame ***, sise rue ***, pour y visiter la fille de madame ***, âgée de treize ans, qu'on nous a dit avoir été déflorée et violée la veille, à huit heures du soir. Arrivé dans la chambre, nous avons trouvé ladite fille assise sur une chaise, se plaignant de douleurs vives aux parties génitales et aux cuisses ; on nous a rapporté qu'elle n'avait jamais été réglée, et qu'elle jouissait habituellement d'une bonne santé ; que la veille au soir elle avait été violemment saisie par M. ***, âgé d'environ vingt-cinq ans, qui en avait abusé après l'avoir maltraitée.

Après avoir constaté que mademoiselle ***, n'était atteinte d'aucune affection catarrhale, et qu'elle exécutait parfaitement toutes ses fonctions, nous l'avons fait coucher sur le bord du lit pour examiner les organes de la génération ; les grandes lèvres légèrement écartées, étaient tuméfiées et rouges à leur face externe ; les petites lèvres, évidemment gonflées, offraient çà et là des traces de déchirures recouvertes d'une sorte de mucus ; l'hymen était déchiré, et ses lambeaux sanglans ; il s'écoulait par le vagin un liquide d'un blanc jaunâtre ayant la consistance d'un mucus épais ; on voyait au-dessus de la symphise des pubis, à la partie interne et supérieure des cuisses, et aux fesses, des ecchymoses dont la couleur, uniformément rouge foncé, annonçait des traces de contusion récente.

Ces faits nous permettent de conclure qu'il y a eu introduction, ou du moins tentative d'introduction d'un corps assez volumineux dans le vagin de mademoiselle *** ; que l'entrée de ce corps n'a pu avoir lieu sans effort, et qu'à moins qu'il ne soit prouvé que les ecchymoses que l'on remarque sur diverses parties du corps sont indépendantes de l'acte par lequel le corps étranger a été introduit, il paraîtrait que l'introduction a eu lieu malgré la résistance opposée par mademoiselle ***.

En foi de quoi nous avons dressé le présent rapport ; etc....

Fait à Paris le 20 mai 1822.

J. P. BEAUDE.

—

PHARMACIE.

Des avantages des alcalis végétaux en thérapeutique;

Par M. LANCELOT.

M. Lancelot, médecin à Chatillon-sur-Indre, a publié dans l'*Observateur de l'Indre*, sur les avantages que présentent les alcalis végétaux en thérapeutique, les réflexions suivantes qui ne nous paraissent pas sans importance.

« Depuis que la médecine, rejetant le vieux bagage de l'empirisme de la polypharmacie, a tracé à la thérapeutique une marche simple et philosophique, celle de l'expérimentation, nulle autre étude ne me paraît, en pharmacie, plus opportune, plus progressive et fortifiée d'aussi nombreux et d'aussi précieux avantages que ceux-ci : Pureté et identité constantes, et par cela même certitude constante dans les effets, énergie puissante et administration facile, enfin conservation facile et durable.

Examinons isolément ces différentes qualités, et mettons-les en balance avec celles des autres genres de médicamens les plus usités.

1° *Pureté et identité constantes.* — Elles sont la base de toute expérimentation sûre et la garantie du succès dans la pratique médicale ; elles seules peuvent mettre le médecin à l'abri d'erreurs funestes dans l'application des médicamens les plus énergiques. Un médecin de mes amis, guidé par l'usage précédent d'un extrait de belladone mal préparé, fut très-surpris et inquiet des effets du même extrait pris dans une autre pharmacie et bien préparé.

Les alcalis végétaux possèdent complétement ces deux qualités essentielles; leur forme cristalline et leur blancheur en sont des preuves incontestables, elles en rendent la falsification presque impossible, soit parce que des yeux exercés reconnaîtront promptement la fraude, soit parce que les substances qu'on y pourrait mêler devraient être nécessairement d'un prix élevé. Ces considérations ne sont pas sans importance aux yeux de ceux qui savent combien est effrénée la cupidité de certains vendeurs de drogues, ignares, et avec quelle insouciance l'autorité tolère cet attentat à l'humanité.

Pureté et identité constantes : telles sont les qualités essentielles des médicamens. Quel autre genre, parmi ceux de la nature végétale, se présente au même degré que ces alcalis végétaux? Les plantes à leur état naturel, le climat, le terrain, la culture, la saison de la récolte, la dessiccation et mille circonstances peuvent modifier les propriétés. Quelles détériorations ne subissent-elles pas dans les magasins ?

Les poudres ? Elles contiennent plus ou moins de parties inertes, de fibres ligneuses, et nulle forme n'est plus propre aux mélanges. Dernièrement un médecin me demandait une once d'ipécacuanha pulvérisé *sans émétique.*

Les teintures ? Quel véhicule employer, quel degré donner à l'alcool pour dissoudre le principe actif d'une plante, si la nature de ce principe est connue, si on ignore sa combinaison naturelle? La teinture éthérée de la digitale est presque inerte; mes expériences ne m'y ont fait rencontrer que de la chlorophylle. La teinture alcoolique doit être faite avec l'alcool à 22° et non à 32°. Ces faits, que j'ai signalés avant la connaissance de la digitaline pure cristallisée, sont pleinement confirmés depuis que l'expérience médicale les avait tacitement reconnus, puisque tous les jours les médecins ordonnent les teintures à la dose d'un gros et plus, tandis qu'ils obtiennent des effets bien plus marqués avec quelques grains de la poudre qu'ils emploient presque exclusivement.

Les sirops? La mode (de la mode en pharmacie !) les exige limpides, et plusieurs presque incolores, qualités bien souvent négatives. Vaincu par la mode aveugle et intraitable, le meilleur et le plus loyal pharmacien sacrifie un peu aussi l'utile à l'agréable.

Les extraits ? Ils sont tous aussi susceptibles de falsification que les poudres. Une eau pure, exempte de sels calcaires, un degré de chaleur voulu par la nature de la plante qu'on traite, une évaporation bien conduite, et toujours à la vapeur sur la fin de l'évaporation, telles sont les conditions essentielles et indispensables à observer dans leur préparation. Mais la paresse, l'ignorance, et le plus souvent la volonté d'obtenir une grande quantité d'extrait, sans égard à la qualité, ne peuvent-elles pas rendre ces préceptes illusoires ? Et comment expliquer autrement certains prix des droguistes, qui se trouveraient vendre en somme leurs extraits moins cher que la matière première?

Enfin, un bien grand avantage de la pureté des alcalis végétaux, et qui leur est particulier, c'est cette pureté même. Ces effets en sont nets, débarrassés de toute modification étrangère, et l'observation s'exerce simple et sans complication. Nul doute que, dans maintes circonstances, l'action des autres genres de médicamens végétaux ne soit altérée souvent par l'alliance de plusieurs substances hétérogènes au principe médicamenteux. La morphine, douée de propriétés calmantes et bienfaisantes, est alliée dans l'opium et les diverses préparations à la narcotine, substance dont les propriétés existantes et l'influence sur le système nerveux ont été étudiés par MM. Magendie et Bally.

2° *Énergie puissante et administration facile.* — Quel déboire l'usage fréquent des alcalis végétaux n'évitera-t-il pas aux malades? Ce que vous présentiez en masse, et sous des formes et des couleurs repoussantes à leurs yeux et à leurs lèvres rebelles, vous le réduisez à un volume si minime, que, revêtu d'un excipient agréable, il ne laisse au palais aucune sensation de médecine. Ne point blesser les yeux et le goût des malades par l'aspect et la saveur de la drogue, ce n'est point un petit avantage, quand on sait que la moitié reculent devant une médecine, malgré l'aiguillon de la douleur. Il est nombre de médicamens négligés à cause des doses énormes nécessaires pour produire quelque résultat, qui, sous cette forme, peuvent devenir des médicamens précieux et énergiques ;

3° *Conservation facile et durable.*—Cette proposition n'exige aucun développement; cette dernière qualité est la garantie des autres.

Si ces réflexions, pleines d'évidence, appuyées sur des faits et déduites avec conviction, peuvent aider à fixer l'attention des médecins sur l'importance des alcalis végétaux, mon but sera atteint et ma pensée comprise. Qu'ils s'engagent avec confiance dans cette voie, peu pratiquée de la thérapeutique ; la pharmacie ne leur manquera pas. Les travailleurs du métier poursuivent avec ardeur les découvertes à faire dans cette mine féconde, et laissent à d'autres les annonces et les prix courans à bon marché.

JOURNAL DES CONNAISSANCES

MÉDICO-CHIRURGICALES.

JUILLET 1834.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Traitement des corps ou polypes fibreux de l'utérus.

(SUITE ET FIN.)

Marguerite Morrierre, âgée de quarante-cinq ans, journalière à la campagne, entra à l'Hôtel-Dieu en 1825; elle a toujours joui d'une bonne santé, fut toujours bien réglée, et eut plusieurs accouchemens naturels. Il y a deux ans, les règles devinrent plus abondantes, durèrent plus long-temps, sans incommoder cependant la malade. A ces écoulemens sanguins succédèrent des écoulemens en blanc. Morriere y faisait peu d'attention, lorsque, dans les premiers jours d'avril, après quelques efforts, elle sentit une grosseur sortir par les parties génitales. Alarmée de cet accident, elle consulta un médecin, qui l'engagea de venir à Paris, parce qu'elle avait une maladie qui nécessitait une opération.

A son entrée à l'Hôtel-Dieu, on voit à la vulve une tumeur arrondie, rougeâtre, que M. Dupuytren reconnut pour être un polype. Le doigt porté dans le vagin sent cette tumeur ovoïde se prolonger jusqu'au col de la matrice, à la lèvre postérieure de laquelle elle est implantée par un pédicule assez large; elle est dure, lisse, évidemment de nature fibreuse. M. Dupuytren propose l'opération; la malade, très-bien portante d'ailleurs, l'accepte avec empressement, et, le 10 avril, elle est portée à l'amphithéâtre, après avoir été baignée.

Placée comme pour l'opération de la taille, la vulve écartée par les deux doigts de deux aides, la tumeur est saisie avec des pinces de Museux, puis attirée au-dehors de manière à mettre bien en évidence le pédicule. M. Dupuytren examina attentivement si ce n'était pas le col de l'utérus renversé; mais cette crainte étant bientôt dissipée, en quelques coups de ciseaux il détacha le polype du col de la matrice, après avoir eu soin d'inciser au-delà du pédicule de la tumeur.

Aucun écoulement de sang ne se fit; la malade retourna de pied à son lit, se trouvant parfaitement bien.

Cependant, après quelques heures, lorsque le spasme fut dissipé, la chaleur également répartie, du sang s'écoula assez rapidement pour effrayer la malade. Quelques lotions d'eau froide faites sur l'hypogastre, cet écoulement ne s'arrêta pas. Plusieurs palettes de sang s'étaient écoulées, la malade pâlissait beaucoup; on fait dans le vagin un léger tamponnement avec des bourdonnets de charpie imbibés d'eau vinaigrée. Le sang fut arrêté immédiatement pour ne plus reparaître. Le reste de la journée la malade se trouva bien; la nuit elle a un peu de sommeil.

La tumeur est arrondie, du volume d'un œuf de poule, dure, élastique, évidemment fibreuse. Incisée par son milieu du sommet à la base, elle est formée à l'extérieur par une enveloppe cellulo-fibreuse qui peut en être détachée; de cette enveloppe partait le prolongement qui s'unissait au col de l'utérus. Ce pédicule a plusieurs lignes d'étendue transversalement; dans le sens inverse, il est assez étroit. C'est sur lui que la section a été faite, et par conséquent au-delà de la tumeur elle-même. Celle-ci est formée de faisceaux fibreux blanchâtres, dirigés et entrecroisés en tous sens: incisée dans tous les sens, elle offre toujours le même aspect. A l'intérieur, il n'y a aucune trace de vaisseaux sanguins; l'enveloppe extérieure a une teinte rouge qui tient à ce qu'elle a été long-temps baignée par le sang: il y a aussi quelques petits vaisseaux.

Le troisième jour, le tamponnement tombe de lui-même avec quelques caillots. Le bien continue. Jusqu'ici la malade avait gardé le repos le plus absolu, maintenue à la diète la plus sévère et à l'usage d'une boisson délayante. On permit quelques bouillons, puis des potages, et successivement des potages plus solides et en plus grande quantité. Peu à peu les forces se rétablissent, la malade se lève et se fortifie davantage; bientôt elle peut sortir, se trouvant parfaitement guérie et débarrassée des pertes.

La nommée *Jeanne Moncouteau*, âgée de cinquante ans, veuve, journalière, d'un tempérament bilioso-nerveux, d'une faible constitution, cessa, il y a quatre ans, d'être menstruée, mais elle fut prise d'un écoulement en blanc très-abondant, avec vives coliques, douleurs lombaires et inguinales. Quelques bains tièdes dont la malade fit alors usage lui procurèrent un peu de soulagement. Une année après, pertes en rouge, qui se répétèrent deux et trois fois par mois, quelquefois à des distances plus éloignées; elles étaient accompagnées de faiblesse, d'un état de langueur générale. Elle vint à l'Hôtel-Dieu dans une salle de médecine le 18 avril 1818, où le toucher fit reconnaître dans le vagin la présence d'une tumeur volumineuse, lisse, égale à sa surface, remplissant en totalité la cavité du vagin, dont elle avait distendu les parois; on ne pouvait que très-difficilement, et en causant de vives douleurs à la malade, parvenir jusqu'au col de l'utérus pour s'assurer de l'origine de la tumeur; pour y parvenir, le médecin fut obligé de se placer au côté gauche de la malade, d'insinuer le doigt indicateur de la main du même côté entre la tumeur et le vagin. Arrivé au col de l'utérus, il put explorer tout

le côté droit de la circonférence, et se convaincre que la tumeur ne s'implantait point sur cette partie ; il en fit de même pour le côté gauche, se plaçant à droite de la malade. Plusieurs praticiens explorèrent et eurent tous la même idée de la maladie.

Amenée dans les salles de chirurgie, le 21 avril 1818, elle était dans l'état suivant :

La face était pâle, jaunâtre, triste ; les yeux ternes, la peau sèche et terreuse ; la parole faible, le pouls petit et lent, peu d'appétit ; mauvaises digestions, qui étaient laborieuses ; lassitudes et pesanteurs dans les lombes et dans les cuisses, coliques fréquentes, écoulement en blanc par le vagin : on sentait dans cette cavité une tumeur lisse à sa surface, dure, résistante, qui la remplissait complétement, et en avait distendu les parois.

La malade couchée sur le lit de la taille, les cuisses écartées l'une de l'autre et fléchies sur le bassin, comme pour cette opération, M. Dupuytren, avec sa main gauche écarta les deux grandes lèvres ; de la main droite, armée d'une pince de Museux, il saisit la tumeur, qui paraissait un peu au-dehors, et qu'un aide pressant fortement sur l'hypogastre, faisait sortir le plus possible ; il exerça dessus des tractions qui terminèrent par l'amener à la vulve ; il saisit la tumeur transversalement avec une seconde pince de Museux, chercha à lui faire franchir l'orifice inférieur du vagin, mais ne put y parvenir à cause de l'étroitesse de cette cavité, la malade n'ayant jamais eu d'enfans. Il pratiqua dès-lors une incision d'un demi-pouce à la commissure postérieure, puis il appliqua une troisième pince de Museux sur la tumeur, qu'il amena au-dehors. Avec des ciseaux courbés sur le plat, il coupa en contondant le pédicule de la tumeur.

La première journée qui suivit l'opération, la malade était assez bien ; le soir, elle n'éprouvait aucune douleur.

Le deuxième jour, la malade se plaignait de quelques douleurs dans l'hypogastre ; le sommeil avait été tranquille, le pouls était petit, il y avait eu un léger frisson le matin. On la fit passer dans la salle de médecine, d'où elle venait, le 1er mai 1818 ; elle y resta quelques jours, et sortit parfaitement guérie.

La tumeur pouvait avoir le volume d'un œuf de poule d'Inde : elle était blanchâtre, lisse à sa surface, dure ; elle offrait dans plusieurs points des vaisseaux capillaires remplis de sang ; la base, qui faisait saillie dans le vagin, offrait de légères inégalités ; son sommet était assez lisse, en arrière, il offrait le pédicule qui avait trois à quatre lignes de diamètre ; il était blanchâtre et n'offrait pas de vaisseaux sanguins. La tumeur incisée verticalement, offrait un tissu fibreux dans tous les points de son étendue ; ses fibres s'entrecroisaient dans des directions différentes ; une sorte de kyste cellulo-fibreux, épais de deux lignes, assez adhérent à la tumeur, formait son enveloppe extérieure.

La nommée *Marie-Jeanne Greaux*, âgée de quarante-quatre ans, journalière, d'une bonne constitution, d'un tempérament nervoso-sanguin, bien réglée, mère de huit enfans, n'avait jamais eu que des fleurs blanches, lorsqu'il y a un an, et depuis à chaque époque des règles, elle fut prise d'un écoulement en rouge très-abondant qui la jetait dans un état de faiblesse extrême, et cessait bientôt pour reparaître le mois suivant ; le coït n'avait jamais été douloureux. Un mois avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, elle éprouva, pour la première fois, des douleurs dans les jambes et des tiraillemens dans les aines. Il y a huit jours qu'en faisant des efforts pour aller à la garde-robe, la malade sentit un corps descendre dans le vagin, de là à la vulve, elle le palpa avec ses doigts, et le fit ensuite remonter facilement sans éprouver de douleurs.

Entrée à l'Hôtel-Dieu, le 6 novembre 1818, elle était dans l'état suivant :

La malade avait le teint pâle, blafard ; le visage décoloré, demi-transparent, anémique, l'air languissant. Toutes les fonctions s'exécutaient librement, l'excrétion des urines et celle des matières fécales se faisaient sans difficulté ni douleur ; le doigt indicateur enduit de cérat, introduit dans le vagin, y fit reconnaître la présence d'une tumeur à deux pouces à peu près de la vulve, dont la surface paraissait être arrondie, lisse, dure et rénitente ; elle pouvait avoir le volume d'un œuf de poule ; il était possible de tourner autour d'elle ; son insertion avait lieu par un pédicule étroit à la face interne et inférieure du col de l'utérus. M. Dupuytren, ayant reconnu la nature de la maladie, pratiqua l'extirpation du polype de la manière suivante :

La malade placée sur le côté droit de son lit, les cuisses tenues fléchies sur l'abdomen par deux aides, et écartées l'une de l'autre, *M. Dupuytren* écartant les grandes lèvres avec sa main gauche, on aperçut alors la tumeur à deux pouces de la vulve : il la saisit avec des pinces de Museux, dont les mors étaient dirigés d'avant en arrière, et il l'attira au-dehors ; puis, avec une autre paire de pinces de Museux transversalement placées, le bord radial de la main gauche placé sous la tumeur, il fit exécuter un mouvement de bascule ; il coupa ensuite, en plusieurs temps, le pédicule avec des ciseaux courbés sur leur plat ; il ne s'écoula pas de sang ; le toucher fit reconnaître l'orifice du col de l'utérus, qui était béant. Dans la journée, il s'écoula deux cuillerées à peu près de sérosité rougeâtre ; le ventre était souple, l'état général très-bon ; elle sortit très-bien portante le 7 novembre 1818, le lendemain même de son entrée.

La tumeur était ovoïde, du volume d'un gros œuf de poule ; elle était blanchâtre, rénitente, lisse à sa surface externe, environnée d'une membrane celluleuse. Partagée verticalement, son tissu était fibreux, peu extensible ; il fallait employer beaucoup de force pour parvenir à le déchirer ; ses fibres avaient des directions très-variées, s'entrecroisaient. Le pédicule était court et rétracté ; il offrait la même organisation que la tumeur.

Observations sur un polype fibreux, incisé sur la partie interne du col de la matrice ; par M. CHARLES GALINOTTI (28 mai 1828).

Julie Stéphon, fille, âgée de cinquante-cinq ans, est petite, maigre, d'une complexion délicate, non réglée depuis une sixaine d'années.

Le 11 avril, interrogée sur son état, elle nous apprend qu'à une époque déjà reculée (dix-huit mois environ), elle commença par éprouver un sentiment de pesanteur à la matrice ; que peu après ses règles lui semblèrent reparaître, qu'en effet elle *marquait*, ce qui la flattait d'un rajeunissement, mais qu'elle s'aperçut bientôt, qu'avec cet écoulement rouge alternait une perte en blanc; depuis lors, le sentiment de gêne n'a fait qu'augmenter, et il s'accompagne aujourd'hui de douleurs aux reins, de pesanteur au fondement, de tiraillement aux aines, aux cuisses, de difficultés à aller à la garde-robe, et d'un besoin fréquemment renouvelé de rendre les urines, ce qui lui arrive jusqu'à huit fois par jour.

La perte est continuelle et assez abondante.

A l'inspection, on a reconnu l'existence d'une tumeur plus grosse que le poing, que l'on a soupçonnée de nature fibreuse; elle était dure, résonnant comme du bois, remplissait le vagin et avait refoulé très-haut le col et le corps de la matrice.

L'état général de la malade ne saurait contre-indiquer l'opération, bien qu'elle se plaigne d'être faible, et dise ressentir quelques douleurs vagues de poitrine.

Le 14 avril, la malade a été conduite à l'amphithéâtre, placée sur un lit élevé, les cuisses écartées et maintenues par des aides.

L'orifice du vagin est peu dilaté, la femme n'ayant jamais eu d'enfant : deux doigts d'une main ont été introduits dans le rectum, à l'effet d'aider la descente de la tumeur ; l'autre main armée d'une pince de Museux a saisi la tumeur dans le vagin ; des tractions méthodiques ont été exercées, le corps a paru à l'entrée de la vulve, et l'on a pu remarquer un reflet blanchâtre particulier à la nature de la tumeur, que l'on avait soupçonné être fibreuse. Le périnée se distendait très-fortement, le volume du polype allait nécessairement entraîner la déchirure ; une incision est faite à la fourchette avec un bistouri boutonné, et après quelques tractions, exercées par l'opérateur, aidées des efforts de la femme, on voit paraître entièrement hors de la vulve un corps ovoïde ayant le volume d'une tête ordinaire d'enfant à terme, présentant à son sommet un pédicule étroit de la grosseur du petit doigt, de la longueur d'environ deux pouces, que l'on reconnut s'implanter à la partie interne du col de la matrice.

La résection du pédicule est opérée à l'aide des ciseaux, et ne donne lieu qu'à un écoulement sanguin très-modéré. On doit noter qu'au moment où la tumeur a franchi le vagin, il s'est échappé un flot de sang livide, comme dans un véritable accouchement.

La malade ainsi délivrée, a été reportée dans son lit ; il a été prescrit des injections d'eau vinaigrée, au cas d'hémorrhagie un peu considérable, et le tamponnement, au cas que la perte devînt alarmante.

Examen anatomique du polype.

La tumeur était du volume de la tête d'un enfant à terme, comme nous l'avons dit ; son poids a été trouvé de sept onces ; elle offrait à son sommet un tubercule arrondi, lisse, entier, ne faisant pas continuité avec le tissu de la matrice ; elle était revêtue à l'extérieur d'un tissu muqueux, dont les vaisseaux étaient manifestement injectés ; ce tissu n'était pas adhérent avec elle, et pouvait en être facilement séparé, la tumeur était au-dessous, blanche et resplendissante ; sa texture dense, résistante ; elle ne pouvait être déchirée que très-difficilement, ne se coupait également qu'avec difficulté et criait sous le bistouri ; l'intérieur présentait un aspect resplendissant, une teinte blanche.

Ce polype fibreux s'était manifestement développé dans le tissu cellulaire sous-muqueux, la muqueuse l'enveloppait de toutes parts en se réfléchissant au point de l'implantation du pédicule.

Le 15 avril, la malade se trouvait dans l'état le plus satisfaisant, le lendemain de l'opération ; la perte consécutive de sang n'a pas été considérable ; elle a été évaluée à une perte. La nuit a été bonne, il y a eu peu de fièvre, la malade ressentait à peine quelques douleurs au bas-ventre.

Le 17 avril, disparition des douleurs légères du bas-ventre ; mieux continu, les 18, 19, 20 ; enfin sortie de la malade le 1er mai, quinze jours après l'opération, dans un état de guérison parfaite.

— La nommée *Carbonnet*, âgée de 37 ans, mariée, ayant eu plusieurs enfans, s'est présentée à la consultation de l'Hôtel-Dieu le 25 mars 1829 ; elle a été admise le même jour à l'hôpital et placée au n° 36 de la salle Saint-Jean.

Le 26, à la visite, la malade a déclaré avoir depuis cinq ans des pertes, tantôt en blanc, tantôt en rouge ; elle fit à cette époque un accouchement laborieux. Depuis lors elle a ressenti de la pesanteur dans la matrice, sans cependant éprouver de douleurs ni aux lombes ni à la région des reins. Son teint présente la couleur jaune qui affecte ordinairement les individus épuisés par des pertes ou des hémorrhagies abondantes. Les chairs sont flasques.

M. Dupuytren l'ayant touchée, a reconnu une augmentation de volume dans la matrice. Son col dilaté présentait une ouverture de la largeur d'une pièce de 1 franc. En introduisant le doigt dans cette ouverture, il a reconnu une tumeur, lisse, arrondie, de la grosseur d'une noix, qui faisait une légère saillie à l'orifice interne du col utérin.

Le 28, en touchant le ventre, on découvre une tumeur molle, fluctuante, ovoïde, simulant parfaitement, par sa position entre l'ombilic et le pubis, la vessie distendue par l'urine. On sonde la malade espérant que l'écoulement de l'urine ferait disparaître cette tumeur, mais il coula fort peu d'urine et la tumeur resta la même. M. Dupuytren pense que c'est une hydropisie développée dans quelques-uns des anneaux de l'utérus. Il n'y a pas de perte.

Le 30, l'écoulement en rouge a reparu ; il persiste.

Le 1er avril, on voit le polype qui fait saillie dans le vagin, M. Dupuytren reconnaît son implantation sur le fond de la matrice. L'écoulement persiste aussi le 2 et le 3 ; le 4, l'écoulement est le même et M. Dupuytren se décide à l'opération.

La malade étant placée sur le bord du lit, les cuisses fléchies et écartées, M. Dupuytren introduit dans le vagin le spéculum utérin. Il engage le col de la matrice et le polype dans l'ouverture du spéculum. Il saisit ce polype avec une pince de Museux, dont il a modifié les anneaux de manière que le spéculum puisse être retiré sans lâcher la tumeur.

Cela fait, il tire avec précaution sur la tumeur qu'il amène facilement au niveau de la vulve. Il la saisit plus près de son insertion avec une autre pince, et au moment où il s'apprête à couper avec des ciseaux le pédicule devenu très-apparent : celui-ci se détache du fond de la matrice et l'opération se termine par arrachement sans douleur ni hémorrhagie. La malade n'éprouve aucun accident.

Le 8, la guérison était complète.

Le polype présente la grosseur d'une noix; il est pyriforme, d'une consistance dure, présentant une texture fibro-cellulaire; sa couleur est rouge, son pédicule assez alongé et terminé par des inégalités qui indiquent la manière dont il a été extirpé.

Polype fibreux de l'utérus. — Mort avant toute opération.

La nommée *Piet* (Rosalie), âgée de 44 ans, journalière de profession, fut conduite à l'Hôtel-Dieu dans les premiers jours d'octobre 1833 et placée dans une salle de médecine, d'où elle fut plus tard transférée dans le service de M. Dupuytren, salle St-Jean, n° 20. Cette femme de constitution grêle, de tempérament lymphatique, nous dit qu'elle avait été mère de quatre enfans dont elle avait accouché heureusement du dernier, il y a 8 ans; elle a été bien réglée jusqu'à 43 ans; avant d'avoir éprouvé aucune douleur ni aucune perte, elle s'infiltra des membres inférieurs; cet œdème se dissipa par le repos et le séjour du lit. Six mois après, elle commença à avoir une perte, tantôt rouge tantôt blanche, qui a continué jusqu'à présent; depuis deux mois seulement, sont survenues des douleurs dans le bassin. Lorsque la malade fut soumise à notre observation, le membre inférieur du côté gauche était fortement œdématié, douloureux à la pression, le membre inférieur droit était sain; la malade n'éprouvait aucune douleur en urinant ou en allant à la selle, mais bien un sentiment de pesanteur dans tout le bassin; elle avait une perte abondante dont la couleur passait alternativement du rouge au blanc, sans odeur fétide; le ventre était tendu, volumineux, dur et présentait dans l'hypogastre et du côté droit une tumeur du volume du poing et un peu mobile dans la cavité du bassin. Le doigt introduit dans le vagin sentait, à sa partie supérieure, une tumeur du volume d'un œuf, dure, lisse, arrondie, se terminant en haut par un pédicule qui s'enfonçait dans la cavité de l'utérus. Tout autour de ce pédicule on pouvait passer le doigt, mais celui-ci était pressé par le col de l'utérus qui embrassait le pédicule de la tumeur; on ne pouvait sentir avec le doigt le point d'implantation du pédicule, il était trop haut placé. La malade avait une petite fièvre dénotée par la chaleur de la peau, la fréquence du pouls : elle présentait du reste l'altération de la face, la coloration de la peau particulières aux personnes affectées de maladies organiques ou de celles qui ont supporté des pertes utérines abondantes. On ne pouvait dès-lors songer à débarrasser cette malade de son polype : on chercha à dissiper l'engorgement douloureux du membre inférieur gauche par des fomentations émollientes et résolutives et un régime adoucissant, on n'obtint aucun succès; et deux jours après, la malade était encore plus souffrante. L'engorgement de la cuisse ne diminuait pas, la fièvre redouble; il y eut de la douleur dans le bas-ventre, de la difficulté en urinant et du dévolement. Des cataplasmes sur l'abdomen, des bains, des boissons adoucissantes, ne peuvent arrêter ces accidens; le ventre devint encore plus tendu et plus douloureux, et la malade succomba le 14 novembre, six jours après son entrée.

Son autopsie fut faite le lendemain. Le cadavre était amaigri, œdématié dans le membre inférieur gauche, la cuisse surtout était très-volumineuse. La paroi antérieure de l'abdomen ayant été incisée et soulevée, nous trouvâmes le petit bassin rempli de sérosité purulente dans le milieu de laquelle nageaient des flocons albumineux très-abondans, une fausse membrane existait sur tous les organes renfermés dans le petit bassin; elle était épaisse, albumineuse, peu adhérente aux parties qu'elle recouvrait. L'utérus déjeté à gauche avait son volume ordinaire, mais les ligamens ronds étaient beaucoup plus gros qu'on ne les trouve ordinairement, surtout celui du côté droit. Le bassin était occupé, en outre des organes qu'il doit contenir, par une tumeur du volume du poing, placée à droite de l'utérus duquel elle prenait naissance : cette tumeur était dure, un peu bosselée, et nous a paru être formée par un ou plusieurs corps fibreux. Le vagin ayant été incisé par sa face antérieure, nous trouvâmes saillant à travers l'orifice du col de l'utérus une tumeur du volume d'un œuf, blanchâtre, ou plutôt jaunâtre, pyriforme, lisse, parsemée à sa surface de vaisseaux sanguins capillaires, injectés assez fortement; le col de l'utérus ayant aussi été incisé, nous constatâmes que cette tumeur était portée par un pédicule du volume du petit doigt, qui allait s'implanter dans la cavité interne sur son côté gauche. Le col de l'utérus était presque complètement effacé, c'est à peine s'il restait en arrière un léger cul-de-sac qui indiquât son point d'union avec le vagin; l'utérus avait son volume normal; le polype de la forme exacte d'une poire, dont le pédicule représentait la queue, était recouvert par une membrane qui paraissait se continuer avec celle qui tapisse la cavité utérine. Le polype ayant été conservé dans l'alcool il ne fut permis de faire aucune recherche sur son organisation, sur son mode d'implantation, sur l'existence des vaisseaux qui pouvaient se trouver dans son pédicule, non plus que sur la nature de la tumeur qui faisait saillie dans la cavité du bassin.

Au n° 24 de la salle Saint-Jean, fut couchée *Angélique Boursier*, âgée de 44 ans. Cette femme d'un tempérament nerveux, sanguin, d'une constitution assez bonne, a eu trois accouchemens heureusement terminés et dont le dernier remonte à 15 années. Depuis, ses règles sont toujours venues régulièrement, et assez abondantes; seulement, depuis quelques mois, elles étaient précédées et suivies, pendant quelques jours, d'écoulemens en blanc; toutefois sa santé n'était en rien altérée du reste et son embonpoint assez satisfaisant, lorsqu'il y a deux mois elle fut prise de coliques assez violentes, suivies d'une perte très-abondante; les selles devinrent rares et douloureuses. Ces différens symptômes furent combattus, par des cataplasmes sur l'hypogastre et la tisane d'orge perlé. Mais voyant que ces moyens n'avaient apporté aucun soulagement à ses maux, elle se fit admettre à la clinique le 15 janvier 1833.

Le 16 au matin, elle nous offrit les symptômes suivans :

Constipation depuis quelques jours, pesanteur à l'anus; nulle douleur, nulle difficulté en urinant. Quelques coliques, le pouls naturel, la peau sans chaleur fébrile, les parties génitales externes saines. Ici, le toucher pratiqué fait reconnaître dans le vagin, à un pouce et demi à peu près de son orifice extérieur, une tumeur assez volumineuse d'une consistance ferme dans certains points et plus molle dans d'autres, nullement adhérente aux parois du vagin, ayant la forme d'une poire dont la grosse extrémité est dirigée en bas et dont le pédicule arrondi, pénètre dans le col utérin, qui forme autour de lui un bourrelet circulaire distinct, limité en dehors par une rainure également circulaire laquelle est terminée en cul-de-sac et répond à la partie la plus élevée du vagin. Ce qui indiquait évidemment un polype de l'utérus, ayant déjà franchi le col de l'utérus. Du reste, l'écoulement sanguin qui n'a pas cessé depuis la première perte, mais qui a diminué peu à peu, ne répand aucune fétidité.

Le 18, la présence de ce polype déterminait une constipation assez opiniâtre; un laxatif débarrasse la malade des matières fécales retenues dans le rectum, et elle s'en trouve tellement soulagée qu'elle hésite à se soumettre à l'opération qui seule peut la débarrasser de son affection.

Les jours suivans, la malade se plaint de quelques malaises; elle accuse des douleurs de tête, d'estomac, une grande faiblesse, et tout cela, du moins on le présume, est en partie feint pour se dispenser de se soumettre à l'opération.

Le 21, elle a une perte en rouge assez abondante; on juge à propos de différer encore.

Le 22, l'exemple d'une autre malade opérée heureusement d'un semblable polype engage celle-ci à se soumettre à l'opération qu'elle demande elle même. On la fait le jour même de la manière suivante :

La malade placée comme pour l'opération de la taille, les cuisses écartées par deux aides, on fait écarter les grandes lèvres, et l'on put alors facilement apercevoir dans le vagin une tumeur d'une couleur grisâtre. L'opérateur saisit le polype avec une forte pince de Museux, mais il fut bientôt obligé d'en employer une seconde, le polype se laissant déchirer par la première. Pendant ce temps on recommanda à la malade de faire effort pour expulser le polype; enfin on parvient ainsi à lui faire franchir l'orifice inférieur du vagin. Alors M. Dupuytren saisit son pédicule avec le pouce et l'index de la main gauche, et à l'aide de longs ciseaux courbés sur leur plat, en deux ou trois coups l'excision est achevée. La malade s'est plainte de douleurs assez vives causées sans doute par les tiraillemens de la matrice; il ne s'écoule que quelques gouttes de sang. M. Dupuytren redoute des accidens pour cette malade.

23. Hier, la malade a éprouvé des douleurs dans le ventre, application de vingt sangsues. Ce matin, les douleurs ont disparu, la malade est dans un état satisfaisant. Le ventre est toujours souple et indolent, le pouls naturel. Un suintement sanguinolent a lieu par le vagin. Le deuxième jour se passe encore très bien. Le soir la malade s'était endormie lorsqu'un violent frisson accompagné de céphalalgie la réveille; on la réchauffa avec peine, pourtant elle put se rendormir. Au réveil la céphalalgie a augmenté, la face est animée, le pouls plein et fort, la peau couverte de sueur. Le ventre conserve sa souplesse et son indolence. Le pouls est tombé dans la journée et la malade se trouve un peu mieux.

Le 25, elle se plaint que ses couvertures l'accablent, on les soutient par un cerceau. A midi nouveau frisson plus violent que le premier, et qui dure trois quarts d'heure. Le bas-ventre est douloureux, le pouls petit, serré, très-fréquent. Nouvelle application de sangsues. Bain dans la nuit.

Le 26, facies altéré, envies de vomir, pouls faible, malaise, étouffement, peau froide, langue sèche, soif. Nul écoulement n'a lieu par le vagin, et quoique la malade n'ait pas eu de selles depuis cinq jours le ventre est encore indolent et souple à la pression. Les urines coulent toujours bien. On prescrit de la tisane d'orge avec addition de deux onces de miel.

A midi un peu d'agitation, puis prostration rapide. Mort à trois heures.

Autopsie faite le troisième jour.

Rien dans la tête, rien dans la poitrine qui puisse expliquer la mort; rien dans le système circulatoire. Le péritoine est sain et pâle, les intestins à l'état normal. Dans le bassin, on voit la matrice adhérente aux parties voisines, au moyen de brides celluleuses; on trouve aussi là une petite quantité de pus. La matrice, isolée et fendue par moitié, paraît hypertrophiée; elle a plus d'un pouce d'épaisseur dans ses parois, sa couleur est pâle dans la plus grande partie de son étendue. Rien dans le vagin; la face interne est d'un rouge violacée. On trouve à la partie postérieure du col des inégalités saillantes qui sont évidemment les restes du pédicule du polype. Ils étaient d'un rouge brun, ramollis, en putrilage. La vessie était vide et légèrement épaisse à sa paroi qui est contigue à la matrice. Ce qui paraît devoir dépendre du voisinage de l'inflammation de la matrice, inflammation qui, d'après l'avis de M. Dupuytren, a dû précéder l'opération. Les lésions anatomiques indiquent une affection un peu ancienne et remontant à coup sûr à une époque plus reculée que quatre jours et demi.

Au n° 36 de la salle St.-Jean, est couchée la femme *A***, d'une taille moyenne, d'un embonpoint médiocre, d'un tempérament lymphatico-sanguin, blanchisseuse de son état et mère de trois enfans. Elle est âgée de quarante-six ans. Il y a trois mois sa santé était encore bonne : il y a deux mois seulement, vives douleurs aux reins, aux aines, pertes sanguinolentes au début, douleurs en urinant et en allant à la selle, sentiment de pesanteur au rectum; depuis huit jours écoulement blanc et fétide par les parties.

État actuel. — 16 *janvier* 1833.

La malade est pâle, ses pommettes sont colorées en rouge, elle n'est pas réglée; elle éprouve des tiraillemens, des douleurs fortes aux reins, aux aines, un sentiment de pesanteur aux parties; les digestions se font bien, la défécation est néanmoins un peu douloureuse. Elle se plaint parfois de coliques; la pression sur l'abdomen est douloureuse, surtout quand on l'exerce sur la vessie. Urines peu faciles, dou-

loureuses. Du reste, la respiration est naturelle, la circulation normale.

Les parties externes de la génération sont rouges, évidemment enflammées; écoulement séro-sanguinolent par le vagin, fétide; museau de tanche douloureux. De la partie profonde de la matrice descend un polype fibreux surmonté d'un pédicule de la longueur du doigt médius, de l'épaisseur du pouce. Ce pédicule passe par une scissure qui existe le long du col de l'utérus. Un doigt introduit dans les parties le circonscrit et reconnaît qu'il s'insère dans l'intérieur de la matrice. Le col est libre. Le polype est pyriforme; sa partie inférieure est légèrement bosselée, de consistance molle; elle fait saillie dans le vagin, et cède assez facilement à des tractions légères.

Opération par excision. — 21 janvier.

Pour couper le pédicule qui est placé assez haut dans le vagin, M. Dupuytren fait coucher la malade sur un demi-lit très-élevé : la malade est sur le dos. Ses jambes sont fléchies sur ses cuisses, et retenues par deux aides.

Au moment où M. Dupuytren veut saisir le polype, il ordonne à la patiente de pousser, et de faire des efforts comme pour accoucher ou aller à la garde-robe. Le polype est saisi avec une ou deux pinces de Museux. Le doigt indicateur de la main gauche introduit dans le rectum pousse le polype de dedans en dehors, lorsque la main droite opère des tractions modérées pour le faire sortir. Une fois hors des parties, des ciseaux courbes, forts, très-longs, afin d'aller couper le pédicule le plus loin possible dans le vagin, sont introduits, et l'excision est terminée. La section n'a presque pas été suivie d'écoulement de sang.

Prescription : Repos, — trois bouillons, — violette édulcorée, — potion gommeuse.

(La malade tousse un peu.)

22 *janvier.* — Sang écoulé par le vagin, une cuillerée au plus. Aucun écoulement de matières blanches fétides n'a eu lieu; pas de frissons, nulle envie de vomir après l'opération. — Plus de douleurs aux reins, aux lombes, au bassin. Sommeil la nuit. La malade éprouve encore de légères douleurs en urinant. — Pas de selle. Avant l'opération on avait donné un lavement purgatif à la malade.

Prescription : il est recommandé à la malade de ne pas s'exposer au froid. — Repos, — trois bouillons, — violette édulcorée, — potion gommeuse.

23 *janvier.* — Nulle douleur aux reins, aux aines. — Urines faciles. — Pas d'écoulement blanc; une cuillerée au plus de sang sur la chemise.

Prescription : Lavement purgatif, — violette édulcorée, — potion gommeuse; deux bouillons.

4 *février.* — La malade sort aujourd'hui parfaitement guérie, n'éprouvant de douleur nulle part.

Examen du polype.

Pédicule. — Sa longueur, celle du doigt médius; son épaisseur, celle du pouce. Consistance forte; couleur légèrement rosée à l'extérieur, blanchâtre à l'intérieur. Des vaisseaux réunis par du tissu cellulaire, et recouverts par la membrane muqueuse de l'utérus les constituent.

Corps du polype. — Volume, celui d'un poing ordinaire; forme, celle d'une poire. Il n'a pas été pesé. Couleur, d'un blanc gris dans les points qui ne sont pas enflammés. La partie inférieure est livide et ulcérée dans l'étendue d'un pouce. Il est dur et consistant comme la substance inter-vertébrale. Il est élastique et ne se déchire pas lorsqu'on le laisse tomber. Dans quelques endroits il est bosselé.

Composition. — Une membrane muqueuse le recouvre; à l'intérieur de cette membrane se trouve un tissu formé par des fibres blanchâtres entrecroisées dans tous les sens; du tissu cellulaire en plus ou moins grande quantité réunit ces fibres. Quelques vaisseaux se font remarquer dans son intérieur.

PAILLARD ET MARX.

ÉPIDÉMIE DE LA SALPÉTRIÈRE,

En mars 1834, Par M. DECHAMBRE, élève interne de cet hôpital.

On se rappelle que dans le courant de l'été de 1831, qui fut marqué par des pluies abondantes, des journées chaudes et des matinées fraîches, une grande partie de la France fut parcourue par une légère épidémie qui fut connue sous le nom de grippe. En 1832, elle fut remplacée par une autre plus terrible, dont elle avait été peut-être le signe précurseur; mais elle reparut, quoique moins intense, en 1833. Ce fut alors seulement que je pus l'observer avec quelque fruit, à l'hôpital de la Pitié; trop jeune, avant cette époque, dans l'observation médicale, j'avoue que j'avais peine à partager une opinion qui était pourtant celle de la plupart des praticiens et qui assignait à cette maladie son siége dans la muqueuse trachéo-bronchique. Je m'étais attaché surtout à étudier non pas seulement l'ensemble des symptômes qui la constituaient, mais l'ordre suivant lequel chacun d'eux s'était développé, et, autant que possible, la distance qui les avait séparés les uns des autres; et j'avais observé, à cet égard, tant de diversité, j'avais surtout vu si souvent, dans des cas auxquels personne ne refusait le nom de grippe, l'appareil respiratoire rester immobile, ou ne manifester sa souffrance que par quelques secousses de toux, au milieu du soulèvement des autres principaux organes, que mon esprit se refusait à restreindre dans un appareil quel qu'il fût, une maladie qui me semblait si variable et par ses symptômes et par le siége de ses caractères anatomiques. L'hospice de la Salpétrière vient d'être envahi dans le courant du mois de mars 1834 par une épidémie semblable; je dis semblable, parce qu'en effet chez les jeunes filles ou chez le adultes, elle s'y présente absolument avec les mêmes caractères; mais elle prend chez les vieilles femmes une physionomie spéciale qu'il est curieux d'étudier, en même temps qu'il est nécessaire d'indiquer la ligne sur laquelle viennent se confondre ces deux nuances d'une même affection. Je ne puis le faire sans rapporter un certain nombre d'observations particulières : ce sera la première partie de

mon travail. La seconde comprendra les réflexions générales que m'aura suggérées la méditation consciencieuse des faits que nous aurons observés. Dans la troisième, je placerai l'histoire générale de l'épidémie.

PREMIÈRE PARTIE.

Observation 1re. Une femme âgée de trente-un ans, d'une constitution un peu sanguine, est prise tout-à-coup, le 24 mars, d'un frisson violent, suivi bientôt de céphalalgie, de toux, de nausées, sans qu'il lui fût possible de démêler aucun ordre de succession dans l'apparition de ces différens symptômes. Je l'observe le lendemain matin : courbature et faiblesse musculaire ; augmentation de la céphalalgie ; face rouge ; étourdissemens ; angine ; continuation des nausées ; langue blanche, anorexie ; soif ; constipation ; aucune douleur à l'épigastre ni dans le reste du ventre. Toux peu intense ; crachats muqueux sans viscosité, peu abondans ; peu de douleurs dans la poitrine ; peau chaude et moite ; pouls plein, large, dur, lent, régulier. Sonoréité bonne et respiration pure dans toute l'étendue du thorax. Cette femme huit jours auparavant, avait déjà éprouvé les mêmes accidens, dont elle avait seulement conservé le léger mal de gorge que j'ai noté. — Dix sangsues sont appliquées à l'angle de chaque mâchoire ; et dès le lendemain, il ne reste plus qu'un peu de blancheur de la langue et quelques secousses de toux sèche : la guérison est complète le surlendemain.

Je pourrais rapporter un grand nombre d'observations semblables, où l'on ne saurait voir aucune concentration de la maladie dans les organes de la respiration. Les malades toussaient, dira-t-on ; oui, sans doute ; mais ils avaient des nausées, de la soif, de l'anorexie, du mal de gorge, du coryza, de la céphalalgie, des étourdissemens ; mais tout le développement des symptômes avait été simultané : tous les organes avaient commencé à souffrir en même temps. Pourquoi donc cette sorte d'autocratie si arbitrairement invoquée en faveur de l'appareil respiratoire ? Les bronches se révoltent contre l'air qu'elles inspirent ou contre les mucosités qui les traversent, elles s'enflamment même, parce qu'elles sont sous la même influence que l'estomac qui repousse les ingesta, que le cerveau qui réagit contre les sensations pénibles qui l'assiégent. Et quand même on persisterait à accorder une attention exclusive à la bronchite, quelque peu intense qu'elle fût, je demanderai encore comment il se fait qu'une lésion aussi minime s'en vienne, chez tous les malades, d'une manière épidémique, mettre en jeu simultanément tant de sympathies, que la pneumonie la plus franche ébranle souvent à un moindre degré. Enfin, que deviennent, dans cette hypothèse, les cas où tous les signes de bronchite, jusqu'à la toux, viennent à manquer complètement ?

Observation II. — Ainsi, pour n'en citer qu'un exemple, une femme éprouve après quelques jours d'angine, des frissons, puis de la céphalalgie, des étourdissemens, quelques nausées très-légères. Quand je l'observe, la langue est blanche ; il y a de la soif, de l'anorexie ; soixante-dix pulsations régulières, un peu dures ; peau chaude ; absence complète de toux ; crachats sans caractères ; la respiration est pure. Le lendemain survient de la douleur épigastrique, des coliques, de la diarrhée. Cet état dure trois jours ; puis la malade entre en convalescence, et guérit rapidement. Certes, voilà un cas, où l'on n'ira pas, je l'espère, choisir l'appareil respiratoire comme siége de la localisation morbide. — Poursuivons.

Observation III. — Cette observation a pour sujet une femme qui présente des conditions organiques bien différentes de celles qui existaient chez les deux précédentes malades. Elle est assez fortement constituée, mais âgée de soixante-quinze ans ; elle avait été prise tout-à-coup de frissons, de céphalalgie, d'étourdissemens, d'anorexie, de soif, de nausées ; et dès le jour de son entrée à l'infirmerie, nous avions été surtout frappés d'un air de stupeur répandu sur tous les traits. On n'y fit d'abord que peu d'attention ; mais deux jours plus tard, nous les vîmes augmenter rapidement. Couchée en supination, la face rouge, les paupières appesanties, cette femme avait peine à soulever ses membres et répondait avec beaucoup de lenteur. Alors il n'y avait plus de céphalalgie ; le passage de l'air à travers les fosses nasales était rendu bruyant par l'engorgement de la pituitaire. Pas d'autres symptômes gastro-intestinaux que la blancheur de la langue, la soif et l'anorexie : absolument rien à noter du côté du thorax. Pouls fort, plein, régulier, fréquent ; peau chaude et sèche. On applique dix sangsues à l'angle de chaque mâchoire. Le lendemain 30 mars, la stupeur est moins prononcée, la face moins rouge, l'état fébrile moins intense. Mais le surlendemain, la malade retombe à son état du 29. Les désordres de l'innervation prédominent toujours ; mais la langue est devenue sèche et comme cornée, les dents fuligineuses ; le ventre s'est sensiblement météorisé, et la pression y détermine partout de la douleur. Absence de selles. Le pouls a repris sa dureté et sa plénitude, la peau sa chaleur âcre et sa sécheresse. On ordonne une application de quarante sangsues sur le ventre : les sangsues manquent à la pharmacie, on n'est instruit de ce mécompte que le lendemain matin. La stupeur est encore plus profonde ; il semble que la malade va entrer dans le coma. Les pommettes sont très colorées, les paupières turgescentes et demi-fermées ; la parole excessivement difficile, les réponses très lentes mais justes, l'ouïe dure. Le météorisme et les douleurs de ventre ont augmenté. Les parois abdominales se contractent vivement sous la pression, et la face se grippe surtout quand on l'exerce dans la fosse iliaque *gauche*. Absence de taches lenticulaires et de sudamina, constipation. Les sangsues sont appliquées, mais la malade succombe presque aussitôt après avoir donné quelques signes de délire.

Autopsie vingt-huit heures après la mort — Tête. L'arachnoïde pariétale présente une légère injection en quelques points le long de la grande faux cérébrale. Le feuillet viscéral est sain à l'exception d'une légère suffusion sanguine occupant sur la convexité de l'hémisphère droit l'étendue d'une pièce de cinq francs. Les veines des circonvolutions sont peu gorgées. La substance blanche cérébrale de bonne consistance offre partout un piqueté rouge assez prononcé, surtout du côté droit. Très peu de sérosité dans

les ventricules. — *Abdomen.* Le péritoine est sain. Le tube digestif examiné avec soin dans toute sa longueur n'offre absolument aucune altération. Les follicules de Peyer surtout sont très peu apparens. La rate triplée de volume et spongieuse, ne peut mieux être comparée pour l'aspect et la consistance qu'à un placenta. — *Poitrine.* Les bronches sont le siége d'une légère rougeur un peu brune, sans ramollissement ni épaississement de la muqueuse. Les deux poumons sont *très légèrement* engoués vers leur bord postérieur. Une petite injection partielle extrêmement légère sur le feuillet viscéral du péricarde. Le cœur est de consistance ferme, contracté sur lui-même; assez volumineux; l'orifice aortique est notablement rétréci par des ossifications.

Lu et médité sans prévention, ce fait me semble avoir une haute portée scientifique. Il est frappant par le défaut de proportion entre les désordres fonctionnels et les lésions anatomiques. Qui donc en effet oserait demander à l'anatomie pathologique la cause de la mort, quand elle ne saurait montrer autre chose qu'une légère injection de quelques capillaires sous-arachnoïdiens, et un piqueté général de la substance cérébrale? Je ne veux pas nier que cette substance n'ait été le siége d'un travail inflammatoire; cela est d'autant plus incontestable que l'injection n'existait pas partout au même degré. Mais, sans parler des cas nombreux où je n'ai cessé, depuis que j'observe à la Salpêtrière, de rencontrer une injection semblable chez de vieilles femmes mortes de maladies aiguës et qui n'avaient offert dans tout leur cours aucun désordre cérébral, je dirai prématurément qu'elle s'est montrée à ce degré chez la plupart des malades enlevées par la maladie épidémique que nous étudions; sans que pour cela les désordres cérébraux aient été assez tranchés pour que personne puisse être tenté de faire jouer à cette injection un rôle important dans la terminaison fatale de la maladie. Je dis *à l'injection*, c'est-à-dire à l'altération matérielle, parce que nous verrons plus tard que je suis bien loin de nier l'importance des troubles fonctionnels.

Je ne dis rien de l'engouement pulmonaire et de l'état du péricarde, parce que je ne pense pas qu'on veuille sérieusement les mettre en cause dans cette occasion.

Mais ce sur quoi il importe de fixer l'attention, c'est cet état corné de la langue, c'est le météorisme, ce sont ces douleurs abdominales, toutes ces lésions enfin, qui, rapprochées des étourdissemens, du coryza, de la faiblesse musculaire, bientôt remplacés par la stupeur, la somnolence, la prostration complète des forces, constituent bien le groupe des symptômes connus sous le nom de fièvre typhoïde. L'état de la rate acquiert aussi sous ce rapport une grande importance. Les sudamina et la diarrhée manquaient, il est vrai, chez cette malade; mais M. Louis lui-même n'a-t-il pas avoué que les sudamina se rencontraient seulement dans *la plupart des cas*? Quant à la diarrhée, l'anatomie pathologique donne raison de son absence; la suite en fournira encore d'autres exemples, et j'ai vu moi-même plusieurs fois, chez de jeunes sujets, la constipation persister pendant tout le cours des typhoïdes les plus intenses. Eh bien donc, que signifiait cette expression de douleur des viscères abdominaux? Si quelque chose souffrait dans leur organisation, il faut bien, puisque rien, après la mort, ne traduit à nos yeux la cause matérielle de cette souffrance, que cette cause soit ailleurs que dans une altération de leur trame organique. Or, vous n'avez pas oublié le mode d'invasion de la maladie; vous vous rappelez que c'est par des frissons, de la courbature, de la céphalalgie, des étourdissemens, de l'anorexie, que la scène fut ouverte. Comparez ce tableau à celui que nous a offert la malade de notre première observation; quelle différence y trouvez-vous? des différences seulement dans la gravité des symptômes et dans leur marche consécutive. Chez l'une, ils expriment plus franchement l'irritation inflammatoire; un traitement antiphlogistique les enlève rapidement. Chez l'autre, l'adynamie se prononce d'abord et devient prédominante; les antiphlogistiques ont une action moins prompte. Et remarquez que ce n'est que plus tard, après déjà de graves désordres fonctionnels, que les apparences de typhus commencent à se dessiner, sans que rien à l'autopsie ne rende raison de ces importans phénomènes. C'est que leur existence n'est liée que d'une manière indirecte à celle des altérations pathologiques, quand celles-ci se rencontrent sur les cadavres; c'est qu'il y a au-dessus de ces altérations un état spécial de l'organisme que nous chercherons à apprécier plus tard, et qui domine le bouleversement général. Il peut exister et sévir indépendamment des lésions anatomiques, et ces lésions ne peuvent exister sans lui. Ses effets seraient pourtant les mêmes, si les dispositions individuelles ne lui imprimaient des modifications. Il brise instantanément les forces nerveuses chez une femme de 75 ans; il les fatigue seulement, après les avoir montées à un degré d'excitation anormal, chez une femme de 31 ans, d'une forte constitution. Chacune d'elles souffre suivant le degré de réaction vitale dont elle est douée; voilà tout le secret des différences que nous observons. Si donc, on donne le nom de grippe à l'une de ces deux physionomies morbides, il ne sera pas juste de le refuser à l'autre : encore pourtant quelle différence!

Observation IV. — Une femme, âgée de 73 ans, petite et maigre, entra à l'infirmerie le 17 mars. La veille, elle avait été prise tout-à-coup de céphalalgie, d'étourdissemens violens, accompagnés d'une prostration extrême. Le 18, à la visite, ces symptômes persistaient, à l'exception du vomissement. La langue était sèche, il y avait de l'anorexie, de la constipation. Rien à noter du côté du thorax. — 25 sangsues à l'anus; lim. gom. Diète. — Les jours suivans, la céphalalgie diminue, mais des symptômes d'adynamie se dessinent; la peau reste chaude, les pommettes colorées; la malade, couchée sur le dos, remue ses membres avec peine: elle dit cependant se bien trouver. Une selle solide est rendue le 20. Le 21, je note : absence de céphalalgie; lèvres et dents fuligineuses; langue noire, racornie; douleur épigastrique augmentant beaucoup par la pression; pas de selles depuis la veille; ventre un peu météorisé, sonore; pas de sudamina.—Peau très-chaude et couverte d'une sueur poisseuse. Pouls très-fort, dur, intermittent; parole très-lente; râle trachéal; odeur de souris très-reconnaissable. — Mort dans la journée.

Autopsie 30 *heures après la mort.* La substance blanche des hémisphères est partout fortement injectée, et répand beaucoup de sang à la coupe; très-peu de sérosité dans

les ventricules.—Cœur et péricarde sains. Le lobe inférieur de chaque poumon ne s'affaisse pas devant l'instrument qui l'incise. Son tissu, de couleur vineuse très-foncée, très-ramolli, exempt de toute trace d'hépatisation blanche, présente à la coupe, non pas une surface granulée comme dans le ramollissement rouge proprement dit, mais une surface lisse, unie, qui n'est pas non plus celle qui appartient à un degré très-avancé de ce même ramollissement, et qui résulte de l'égale tuméfaction des lobules; car ces lobules et leurs cloisons se reconnaissent facilement. Le tissu pulmonaire d'ailleurs est, comme je l'ai dit, *ramolli*, mais non pas *friable*, c'est-à-dire qu'il s'affaisse avant de céder à la pression du doigt. *Il surnage parfaitement à l'eau.* — La cavité péritonéale, ainsi que le foie, qui est sain d'ailleurs, répandent une odeur aigre très-désagréable. Du reste, les reins, l'estomac sont à l'état normal. Une petite plaque de Peyer forme un très-léger relief vers la fin de l'iléum; mais aucune injection depuis le pylore jusqu'à l'anus. Le colon et le rectum contiennent des matières solides assez abondantes.

Voilà, si l'on veut, une entérite folliculeuse; mais de quelle monomanie de système ne faudrait-il pas être pris, pour rapporter à une légère exubérance de quelques follicules, l'appareil formidable de symptômes que j'ai décrit? Voyez! cette femme tombe malade le 16; elle est frappée sur-le-champ d'une prostration profonde, qui ne cesse de faire des progrès, et la mort n'arrive que le 21, c'est-à-dire qu'il faudrait faire remonter à cinq jours la naissance d'une lésion qui eût échappé certainement à une observation tant soit peu légère, et lui prêter encore à cette époque, quelque minime qu'on dût la supposer, assez de puissance pour soulever dans l'économie le mouvement funeste qu'on a vu.

La malade était-elle, à son entrée, dans l'imminence d'une pneumonie? je ne le pense pas davantage. D'abord ce n'est pas une pneumonie franche que l'autopsie nous dévoile; c'est une espèce de macération sanguine du parenchyme. Remarquons en outre que déjà l'état général avait reçu une atteinte profonde, alors que la respiration était encore pure; c'est quelques jours plus tard qu'elle s'embarrasse, en même temps que l'adynamie fait de rapides progrès. Cette force organique, cette contractilité insensible, qui, quoi qu'en aient dit des physiologistes, pousse et fait cheminer incessamment les globules sanguins dans les derniers vaisseaux capillaires, se ralentit. Ainsi, engoué dans les vaisseaux qui le contiennent, oublié au sein des tissus, le sang n'est plus pour eux qu'un dépôt de matière inorganique, abandonné comme elle aux lois de la pesanteur. Plus les tissus sont mous et spongieux, moins ils sont capables de réagir sur lui, et plus il trouve de facilités à tomber dans les parties déclives; tandis que lui, de son côté, revenu moins vivant, plus noir, plus épais, par suite de la stagnation qu'il éprouve, cesse à son tour d'exercer sur les tissus une stimulation assez vive pour y entretenir cette réaction. Ainsi, la cause s'augmente par l'effet même, et la vie ne tarde pas à succomber sous cette double influence. Or, quel organe est plus propre à la production de tous ces phénomènes que le poumon? et parce qu'il est le plus spongieux des organes, et parce que l'engouement de son parenchyme a pour premier effet de soustraire le sang au contact vivifiant de l'air, et que ce défaut d'oxigénation a bientôt porté son action délétère sur l'organisme tout entier. Cet engouement n'a pas et ne doit pas avoir, au moins jusqu'à une certaine époque de sa durée, les mêmes caractères anatomiques que la pneumonie franche. La stase sanguine, en effet, se fait aussi bien, et même plus facilement, dans les capillaires du tissu cellulaire, qui unit les lobules entre eux, que dans ceux qui rampent à la surface des vésicules bronchiques. Quelquefois même les premiers en sont le principal siége, et il en résulte un véritable boursoufflement général, très-mou, très-sanguin du parenchyme. Je n'ai pas besoin de dire que la connaissance de cet engouement pulmonaire des vieillards date des importans travaux de M. Piorry sur la pneumonie qu'il appelle hypostatique.

Observation V. — Une femme de 79 ans, bien conservée, avait éprouvé depuis huit jours du coryza, puis de la toux, de la constipation, beaucoup de courbature, quand, le 22 mars, elle est prise d'une envie de dormir insolite. Elle s'endort vers midi; on la réveille; son intelligence n'est plus nette; on l'envoie à l'infirmerie; je la vois le soir. — La face est très-rouge. Elle regarde avec un air d'étonnement ou de gaîté stupide tout ce qui se passe autour d'elle, paraît très-souvent occupée à chercher quelque chose sur son lit. Elle répond cependant à toutes les questions qu'on lui adresse, et dit ne souffrir ni de la tête, ni du ventre, ni de la poitrine. Langue bonne, humide; peau brûlante; pouls très-fréquent, très-dur et développé, intermittent. Soubresauts des tendons. La respiration se fait très-mal; elle est pure partout où on peut l'entendre. — Sinapismes aux mollets; aspersions d'eau froide sur la tête.—Le lendemain, 23, l'intelligence paraît assez nette, bien que les traits expriment encore l'étonnement. La face est moins rouge: la malade dit être étourdie; elle a voulu se lever, mais elle n'a pu se tenir debout. Il y n'a pas de céphalalgie; le pouls est moins fort, moins fréquent; la toux peu intense; les crachats opaques, adhérens; la respiration pure en avant, mêlée de quelques craquemens rares, disséminés, en arrière. La sonoréité est bonne et égale des deux côtés. Aucun symptôme gastro-intestinal. — Pector. jul. gom. Diète.—Le 24, deux onces d'huile de ricin déterminent une quinzaine de selles. — Le 25, le râle muqueux se prononce en arrière, surtout du côté gauche. — Le 26, il se change, au niveau de l'angle de l'omoplate de ce côté, en un véritable gargouillement; la sonoréité se conserve partout; l'expectoration est arrêtée. — Tartre stibié gr. ij. — Délire dans la nuit.—Le lendemain, soubresauts des tendons; pouls très-vif, très-irrégulier; râle trachéal, orthopnée, affaissement extrême. — Mort dans la journée.

Autopsie 36 *heures après la mort.* — Tête.—Engorgement des vaisseaux des circonvolutions. Injection générale de la pie-mère. Substance blanche un peu molle, très-injectée partout et répandant beaucoup de sang à la coupe. — Thorax. — Cœur et péricarde parfaitement sains. Engouement simple et œdème assez considérable du bord postérieur des deux poumons, surtout du gauche. Le sommet du lobe supérieur de celui-ci a même subi un commencement d'hépatisation rouge. Grande quantité de liquide écumeux et sanguinolent dans la trachée et les bronches. Rou-

geur uniforme, très-foncée, de ces dernières, jusque dans les petites ramifications. — Abdomen. — Très-légère rougeur pointillée en plusieurs points de la muqueuse gastrique. Injections partielles peu étendues vers la fin de l'iléum. Beaucoup de gaz et de matières dures dans le gros intestin. Les reins sont très rouges, très-piquetés de sang; la rate ramollie.

Bien qu'un grand nombre d'organes soient, dans cette observation, le siége d'une congestion sanguine, il n'en est pas moins évident que les organes respiratoires ont reçu la plus forte atteinte. L'inflammation a débuté par les bronches et de là a cheminé jusque dans les vésicules. Cependant, dans la pneumonie n'est pas tout le mal. Si l'on veut qu'elle en soit le point de départ, il faut avouer au moins qu'elle devait être bien peu avancée quand les premiers désordres cérébraux se sont manifestés. Rappelons-nous d'ailleurs cette somnolence qui précède l'explosion de la maladie, et cette prostration qui la suit, et qui ne permet même pas à la malade de se tenir debout alors que la phlegmasie pulmonaire n'est encore annoncée que par quelques bulles de crépitation. Puis rapprochons de ces faits l'état dans lequel nous avons trouvé la substance cérébrale, le tube digestif, la plupart des autres viscères, et demandons-nous s'il ne serait pas plus philosophique d'admettre plusieurs localisations morbides se développant simultanément sous l'influence d'une même action, l'action générale exercée sur l'organisme par la cause inconnue qui produit l'épidémie.

Je ne veux pas en finir avec cette observation sans rappeler le mode de manifestation du trouble cérébral. La troisième observation diffère beaucoup de celle-ci sous ce rapport; l'injection de la pie-mère rend compte de cette différence.

Obs. VI. — La femme qui fait le sujes de cette observation est âgée de 67 ans, robuste et sanguine. Elle avait d'abord été prise de frissons, puis de céphalalgie, d'étourdissemens accompagnés d'une faiblesse musculaire remarquable. Entrée à l'infirmerie le 27 mars, elle se plaignait en outre du dévoiement, mais sans douleur abdominale; il y avait peu de fièvre, et, à part la faiblesse, elle paraissait si bien, que je ne pris sur elle que les notes qu'on vient de lire. Vingt sangsues furent appliquées à l'anus; les piqûres donnèrent beaucoup de sang. — Le lendemain matin, je ne fus pas peu surpris de la voir dans une anxiété extrême, couchée en supination, la face violacée, la bouche ouverte, répandant une odeur de pus très-prononcée. L'intelligence est saine; elle comprend toutes les questions, mais la poitrine est le siége d'un râlement très-fort qui l'empêche de répondre sous peine de menace de suffocation. Elle dit pourtant n'avoir aucune céphalalgie. La langue est sèche, racornie, les dents fuligineuses. On presse le ventre et l'épigastre sans déterminer de signes de douleur. Pas de vomissemens, plusieurs selles liquides; pas de météorisme. La chaleur de la peau est normale; le pouls très-fréquent, petit, régulier. Le râlement s'oppose à l'auscultation; on n'ose d'ailleurs tourmenter la malade (1); elle meurt quelques heures après.

Autopsie 36 heures après la mort. Rigidité cadavérique. — Tête. — Une demi-once de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde. Les veines des circonvolutions sont gorgées.

(1) Aucune sensibilité aux pincemens les plus forts de la peau.

La substance blanche cérébrale, de bonne consistance, est partout piquetée de sang. Cette sablure est surtout très-marquée vers la partie antérieure des deux centres ovales. — Poitrine. — Rien à noter dans le péricarde. Les fibres charnues du cœur, de couleur normale, poisseuses au toucher, sont molles, faciles à déchirer; on en isole très-aisément les fibrilles en les grattant légèrement avec la lame d'un scalpel. Aucune rougeur de la membrane interne. Les bronches sont enflammées, surtout du côté droit. Tout le lobe supérieur du poumon droit est hépatisé, le bord antérieur et le sommet en gris, le bord postérieur en rouge; le lobe est partout très-ramolli, mais surtout en avant. Du côté gauche, le poumon est légèrement engoué tout le long de son bord *antérieur*; il est sain partout ailleurs. — Abdomen. — Le foie est de couleur normale; mais le doigt s'y enfonce partout avec une grande facilité, et il jette une odeur aigre très-prononcée. Rate molle, couleur lie de vin; reins à l'état normal. L'estomac ne présente qu'un léger ramollissement de la muqueuse du grand cul-de-sac, sans traces de rougeur. Celle de la partie supérieure des intestins grêles est très-injectée dans l'étendue de deux à trois pieds; puis cette rougeur diminue et se change bientôt en injections partielles, rares et peu étendues, pour reparaître encore tout-à-fait vers l'extrémité de l'iléum. On trouve à la surface de celui-ci quelques follicules de Brunner plus saillans que de coutume, et un relief assez marqué de sept ou huit plaques de Peyer, dont deux ou trois correspondent aux injections partielles. Le reste du tube digestif est sain. Le cœcum contient beaucoup de matières liquides.

Obs. VII. Deux jours avant son entrée à l'infirmerie, cette femme âgée de 75 ans, replète et très-sanguine, avait éprouvé sans cause connue, après quelques jours de coryza, des frissons, suivis de douleurs vives dans tous les membres, de céphalalgie, d'étourdissemens, de prostration tellement considérable qu'elle ne pouvait marcher, d'anorexie, de toux, de point de côté. Je l'observai le 18 mars. La langue était blanche, humide, sans rougeur, il y avait de la soif, de l'anorexie, quelques coliques sourdes; pas de nausées, pas de douleur épigastrique, pas de selles depuis trois jours. La toux était assez fréquente, les crachats opaques, sans caractères; cette femme toussait d'ailleurs habituellement depuis plusieurs années. La douleur du côté était diffuse, s'étendait dans l'hypochondre, le flanc droit, et toute la moitié droite du thorax. La pression l'augmentait partout, mais la respiration ne l'augmentait que sous le sein droit. Pouls à 75, régulier, peu développé; peau chaude et sèche. Respiration faible et pure partout, si ce n'est vers la partie inférieure droite tout-à-fait latérale de la poitrine, où l'on entend un râle crépitant très-marqué, un peu disséminé. — Vingt sangsues sur ce point. Potion gommeuse, looch, diète. — Le lendemain matin, décubitus sur le côté droit, plainte continuelle; orthopnée, respiration très râlante; parole presque impossible. Crachats jus de pruneaux peu foncé; point de côté moins vif; fortes douleurs dans les deux talons. Les deux tiers inférieurs du côté droit du thorax résonnent moins qu'à gauche. On n'y entend qu'un gros râle grave très-bruyant qui se mêle, à mesure qu'on monte, de respiration vésiculaire, laquelle devient même puérile à la partie supérieure. Le côté gauche donne les mêmes signes stéthoscopi-

ques, si ce n'est que la respiration vésiculaire s'entend partout. Les battemens du cœur sont très-rapides, très-irréguliers; il est impossible de les analyser. — Tartre stibié gr. vj., sinapismes. — Le 20, l'asphyxie est imminente, le pouls presque insensible; l'agonie survient, elle meurt dans la journée.

Autopsie 40 heures après la mort. — Tête. — Le cerveau est injecté comme celui des observations précédentes; il offre en outre un ramollissement blanc d'une couche très-mince de la paroi supérieure du troisième ventricule. Poitrine. — Le feuillet viscéral du péricarde présente plusieurs plaques rouges résultant d'une injection excessivement fine des vaisseaux sous-jacens. Dilatation notable des deux ventricules avec amincissement et ramollissement des parois. Elles sont cependant d'une bonne couleur, et dans la paroi antérieure du ventricule gauche existe une portion de fibres charnues, du volume et de la forme d'un noyau de prune notablement plus rouge que les autres dont elle est séparée par une ligne de démarcation bien tranchée, et parcourue par de petits vaisseaux très-fins, très-bien injectés. La membrane interne est rouge seulement dans l'oreillette droite où elle était en contact avec une grande quantité de sang noir. Le larynx, la trachée, les bronches surtout offrent une rougeur, qui devient d'autant plus vive qu'on approche plus du parenchyme pulmonaire. Adhérences récentes de la plèvre à droite et en arrière. Le lobe inférieur des deux poumons, dense et très-ramolli, présente à la coupe une surface non granulée, assez lisse au contraire, et comme marbrée par un mélange très-varié de rougeur un peu brune et de ramollissement gris. La pression fait sortir beaucoup de mucus très-épais et purulent de l'intérieur des petites bronches. — Abdomen. Rougeurs partielles, violacées, semblables à des ecchymoses avec épaississement et ramollissement de la muqueuse du grand cul-de-sac de l'estomac. La dernière portion des intestins grêles est le siége d'une légère rougeur pointillée avec injection générale des veines sous-muqueuses et boursouflement léger de douze à quinze plaques de Peyer, blanches, sans ulcérations, sans rougeurs spéciales autour d'elles, entremêlées de quelques follicules isolées très-développées. Matières très-liquides dans le cœcum. Rougeur arborisée très-vive dans l'étendue de quatre à cinq pouces du colon transverse. Grande quantité de matières un peu molles dans l'S iliaque. Le foie est très-rouge, très-gorgé de sang, non ramolli.

Dans la cinquième observation, nous avons vu tous les organes être le siége d'une congestion sanguine; mais des deux appareils dont il faut toujours rechercher et si souvent reconnaître les lésions dans les maladies fébriles, le respiratoire et le digestif, le premier seul avait subi une grave altération; le second était resté presque à l'état normal. Les deux dernières sont propres à nous mener graduellement à l'observation d'un fait non pas encore inverse, mais au moins bien différent. Le parenchyme pulmonaire est encore bien malade; sa lésion est même plus avancée que nous ne l'avons vu jusqu'ici; mais le tube digestif commence à se prendre, il s'enflamme, et les follicules de Peyer et de Brunner acquièrent un développement anormal. Et cependant qu'y avait-il dans le début, dans la marche de la maladie, qui dût faire prévoir cette altération? Elle débute, il est vrai, comme la plupart des fièvres typhoïdes, par des frissons, des étourdissemens, de la courbature; mais ces symptômes, nous les avons vus à des degrés variables chez tous les malades précédens, ils étaient très-prononcés chez celle de notre quatrième observation qui ne nous a présenté à l'autopsie qu'un léger relief d'une seule plaque de Peyer; ils l'étaient plus encore et furent suivis de l'adynamie la plus tranchée chez celle de la troisième dont le canal intestinal fut trouvé parfaitement sain. D'ailleurs, n'est-ce pas tout d'abord au poumon que s'attache la phlegmasie dans les deux observations qu'on vient de lire? Cette phlegmasie absorbe toute l'attention de la malade et du médecin. Pendant la vie, elle est révélée par les symptômes les plus graves, tandis que quelques coliques sourdes, de la soif, de l'anorexie, annoncent seules l'affection intestinale. Après la mort, une grande partie du parenchyme pulmonaire est infiltrée de pus, et quelques follicules intestinaux sont légèrement développés. Je puis faire à cette occasion une remarque importante. Dans la première des deux observations qui précèdent, on a vu la muqueuse des intestins grêles enflammée dans la plus grande partie de leur étendue, le cœcum rempli de matières molles, le reste du tube digestif à l'état normal, et de la diarrhée avait eu lieu pendant la vie. Il en résulte clairement qu'on se trouve dans l'une ou l'autre nécessité, ou de nier le fait, ou d'accorder que l'inflammation des intestins grêles peut seule amener la diarrhée. On sait que cette question est encore débattue par des praticiens distingués.

Du côté de l'encéphale, cette même observation nous fournit une preuve de ce que j'avançais dans les réflexions qui suivent la troisième, savoir que *l'injection cérébrale* était insuffisante pour rendre compte de l'altération profonde de l'innervation. Elle se présente en effet ici au même degré, et avec le même caractère d'inégalité, et les désordres cérébraux sont si peu intenses qu'on ne soupçonne même pas la gravité de la maladie.

Notons en dernier lieu cet engorgement général des capillaires sanguins, qui dans l'une des observations se remarque jusque dans les fibres du cœur, tandis que dans l'autre il est seulement ramolli et poisseux, en même temps que le foie également ramolli sans traces aucune de rougeur anormale répand une odeur aigre des plus remarquables.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Observation sur le genre achroma (vitiligo alba *de quelques auteurs du moyen-âge.*)

Il y a dans la structure et les fonctions de la peau des mystères qui ne sont point encore révélés. C'est souvent armé de la loupe, que l'observateur doit, en quelque sorte, poursuivre les phénomènes qui se passent dans cette admirable enveloppe. L'une des maladies les plus remarquables dont elle est parfois susceptible, est sans contredit celle que nous désignons sous le nom d'*achroma*. (Groupe des dermatoses *dyschromateuses*.)

L'*achrome* dont je parle, et dont j'ai déjà fait mention dans ma *Monographie des dermatoses*, paraît tenir à une soustraction accidentelle du pigment dans une ou plu-

sieurs régions de l'appareil tégumentaire. Cette affection singulière résulte d'un vice particulier de la sécrétion colorante, dont le mécanisme est presque ignoré.

Les anciens avaient horreur de l'*achrome*. On le trouve souvent qualifié dans leurs ouvrages du nom d'*odiosa vitiligo*. Il y a en effet quelque chose de hideux et de repoussant dans ces taches d'un blanc *mat*, qui proviennent d'une faiblesse ou plutôt d'une insuffisance de vitalité. Elles ne se montrent point simultanément, mais plutôt d'une manière successive. On ne les observe guère que dans des constitutions radicalement appauvries chez certains sujets et particulièrement chez les races brunes ou cuivrées; on les prendrait au premier aspect pour des gouttes de pluie accidentellement tombées sur la périphérie de la peau.

Le fait suivant m'a paru devoir intéresser nos lecteurs : OBSERVATION. Mercredi, 9 octobre de la présente année, nous avons reçu à l'hôpital Saint-Louis, la nommée Elisabeth Durosoir, âgée de soixante-cinq ans, couturière, portant sur différentes parties de son corps, des taches d'un blanc éclatant, de forme et d'étendue variable, ne causant ni prurit, ni aucune sensation particulière et paraissant tenir évidemment à l'absence *du pigmentum* : dans diverses parties du derme, ces taches étaient surtout apparentes aux mains, au visage et sur tous les points où le contact habituel de l'air atmosphérique donne à la peau une teinte plus foncée. Elles affectaient pour la plupart une forme irrégulièrement arrondie, quelques-unes étaient triangulaires : au ventre, aux aines et sous le sein gauche, elles étaient étendues, contenaient dans leur milieu des îlots de peau parfaitement sains, à bords entrecoupés ; mais, partout, elles tranchaient nettement avec le reste des tégumens. Au dos, aux reins, aux fesses, à la partie interne des cuisses elles étaient plus petites, plus multipliées et d'une configuration moins régulière ; partout d'un *blanc mat*, uniforme. La peau normale qui les environnait leur donnait seule par ses teintes plus ou moins foncées, une apparence plus ou moins évidente. A l'instant où j'écris, ces taches existent encore ; elles se manifestent depuis près de quatorze ans ; leur apparition date de la cessation des règles. La malade dont il s'agit a toujours été d'une constitution faible et valétudinaire. A la suite de ses diverses couches, elle a constamment éprouvé des croûtes *mélitagreuses* (*melitagra parturientium*), ce qui démontre un tempérament lymphatique (1).

Tel est dans toute son exactitude le fait que je viens de recueillir. J'ai pensé qu'il ne serait pas sans intérêt dans un temps où quelques anatomistes se livrent à une étude plus ou moins approfondie de la sécrétion pigmentaire.

Comment s'effectue cette sécrétion? voilà ce que l'on cherche. Il est probable qu'elle commence dans les organes assimilateurs et qu'elle vient s'achever à l'extérieur du corps, par l'action combinée de l'air, de la lumière et du calorique. C'est une fonction essentiellement soumise aux desseins de la nature, qui tend manifestement à embellir l'être qu'elle soutient de son souffle animateur. On ne peut se défendre de cette idée, quand on inspecte le derme de certains oiseaux d'Afrique, symétriquement nuancés de tant de couleurs éclatantes. Je donnerai plus tard le résultat de quelques essais auxquels je procède en ce moment, et qui ont pour objet d'approfondir les modifications qu'éprouve le pigment dans le réseau vasculaire cutané.

Au surplus, comme je l'ai dit plus haut, nous sommes encore très-peu éclairés sur le mécanisme de la fonction pigmenteuse. Qui pourrait apprécier les changemens merveilleux qui s'opèrent dans le fluide colorant, quand il est soumis à tant de mystérieuses influences ! Qui pourrait savoir quels obstacles l'arrêtent et l'entravent, quelles circonstances le régénèrent et le fortifient? Loin d'être oiseuse, cette recherche est des plus importantes. Elle servira quelque jour à expliquer l'origine de la bizarre décoloration qui nous occupe ; elle fournira peut-être quelque moyen de la réparer.

Baron ALIBERT.

(1) Il est digne d'observation que cette faiblesse radicale des individus privés de pigment, se remarque aussi dans les animaux *étiolés*. Il est depuis long-temps constaté que les chevaux blancs sont moins vigoureux que les noirs. Les merles et les corbeaux blancs sont plus faibles et vivent moins que les autres, etc.

ANNALES

DE

LA MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE.

MAI ET JUIN 1834. (*)

Compte rendu sur les maladies observées à l'hôpital militaire et chez les préposés de l'administration des douanes, à Calais, pendant vingt mois (du 1er juin 1832 au 1er février 1834); Par L. F. GASTÉ, D. M. P., membre correspondant de plusieurs sociétés royales de médecine.

(PREMIER ARTICLE.)

La médecine est généralement définie, l'art de conserver la santé et de guérir les maladies. Cette définition est trop restreinte, à mon avis, puisqu'elle ne fait pas mention de l'une de ses plus importantes attributions, celle de prévenir le développement de maladies confirmées. Vous pourrez objecter, je le sais, que l'on est ou l'on n'est pas malade, que très-peu de clients nous consultent pour la conservation de leur santé, si ce n'est à table ou dans les réunions publiques et presque jamais sérieusement; tandis qu'il s'agit presque toujours d'une maladie qui a plusieurs jours de date, quand on nous appelle. Dans ce cas-ci, le malade ou ceux qui l'assistent, ajoutent que l'on a fait telle ou telle chose dans la pensée que ce n'était pas une maladie ou que les moyens employés suffiraient à sa guérison. Et voilà comme le public, prenant à la lettre la définition que j'attaque, croit bien faire en ne consultant point un médecin quand il ne s'agit ni de la conservation de la santé, ni de la guérison d'une maladie. De là, les funestes résultats que l'on observe dans la pratique civile et dans celle des hôpitaux. Je voudrais donc que la médecine fût définie : l'art de conserver la santé, de *prévenir* et de guérir les maladies. Non que je prétende remettre en circulation les termes des symptômes précurseurs, consécutifs, d'incubation, pour les maladies autres que les contagieuses; mais afin de donner toute l'extension possible à la belle science que nous exerçons et surtout pour arracher à la mort tant de victimes de délais blâmables ou de médications officieuses.

Dernièrement un employé vint de la campagne me prier de visiter sa fille, âgée de dix-sept mois. Elle avait la diarrhée depuis quinze jours et le *flux de sang* depuis la veille au soir. Ce qu'il ajouta me fit comprendre qu'il s'agissait d'une maladie très-grave, et je dus lui demander pourquoi il ne m'avait pas fait appeler plus tôt. C'était, me répondit-il, parce que sa femme attribuait la diarrhée à la dentition et regardait cette indisposition comme nullement inquiétante. Sur ces entrefaites, un exprès vint m'informer du décès de l'enfant et me prier de lui donner le certificat qu'exigerait le maire de sa commune, pour délivrer le permis d'inhumation. Je me rendis donc au domicile de cette petite fille, où le commémoratif ci-dessus me fut confirmé par la mère de l'enfant dont l'anus laissait encore échapper le sang, ou mieux la sanie sanguinolente qui, depuis quinze heures environ, s'était écoulée en si grande abondance. Je ne pus faire de recherches ultérieures d'anatomie pathologique; mais cela suffit pour prouver qu'il fallait réclamer plus tôt les secours de la médecine. Les faits de cette espèce sont infiniment nombreux. Il n'est pas de praticien qui n'en ait observé.

Tous nos confrères éprouvent à cet égard de si justes et si fréquens regrets, qu'il est bon de les exprimer en montrant combien il est facile et avantageux de les prévenir. Dans l'armée, ces inconvéniens sont moins nombreux parce que MM. les chirurgiens-majors et aides-majors des régimens veillent incessamment à ce que toute souffrance dont un militaire se plaint soit un motif d'envoi à l'hôpital, pourvu que ce soit autre chose qu'une simple indisposition. Leur mission est de conserver la santé du soldat, de *prévenir* les maladies auxquelles il est exposé, et enfin de l'envoyer à temps dans les hôpitaux où il reçoit tous les soins nécessaires. Dans les détachemens qui ont un chirurgien-médecin militaire, comme dans les régimens où le service de santé est le mieux organisé, les maladies graves sont rares, à l'exception des cas d'épidémie, et la mortalité moins commune. Dans le régiment où j'ai servi pendant cinq ans (1), il nous était recommandé et nous avions fort à cœur, de ne pas laisser à

(*) Le cahier des *Annales de la Méd. Physiol.* délivré avec le 23e vol. de l'Encyclographie porte par erreur la date du mois de *Juin*. C'est Avril qu'il faut lire.

(1) Dans l'organisation du service de santé de l'armée, il est d'usage de passer des hôpitaux dans les régimens, et de ceux-ci dans les hôpitaux. C'est si utile pour connaître parfaitement les mœurs, le régime du soldat, son service, ses habitudes en temps de paix et en campagne, que ce devrait être une règle sans exception pour tous les officiers de santé militaires.

la chambre un seul militaire avec une maladie confirmée exigeant des moyens curatifs que nous étions dans l'impossibilité de faire administrer. Aussi ce régiment perdit fort peu d'hommes, et la comparaison que j'ai été à portée de faire, en maintes occasions, dans plusieurs hôpitaux, de la mortalité avec l'envoi prompt ou tardif des malades à l'hôpital, m'a toujours confirmé la vérité pratique exprimée ci-dessus, que j'aurai occasion de reproduire dans les observations et réflexions suivantes.

J'en trouve d'autres preuves, dans ma position de médecin des employés de l'administration des douanes. J'agis envers eux tout à la fois comme chirurgien de régiment et médecin d'hôpital. Je m'applique à prévenir, chez eux, leurs femmes et leurs enfans des maladies confirmées. Ils apprécient mes conseils, ils les mettent à exécution, en m'appelant fréquemment pour des indispositions. Cela vaut mieux que d'attendre qu'elles aient pris la forme et le caractère de maladies qui exigent un traitement plus ou moins long et des remèdes dispendieux. Je fais pour eux comme il conviendrait de faire dans tous les cantons de France, à l'égard des journaliers nécessiteux et des familles indigentes, si mes vœux exprimés ailleurs et les projets présentés toutes parts au gouvernement sur l'exercice de la médecine étaient mis à exécution.

Détail par genres de maladies des fiévreux traités à l'hopital militaire de Calais, depuis le 1er *juin* 1832 *jusqu'au* 1er *février* 1834.

ÉNUMÉRATION DES MALADIES.	MOUVEMENT DES MALADES.		
Epilepsies, 4; aliénations mentales, 2; nostalgies, 5.	11 entr.	10 sort.	» morts.
Céphalalgie, céphalées simples et compliquées.	9	10	»
Erysipèles de la face.	2	2	»
Encéphalites et gastro-encéphalites aiguës.	14	11	»
Angines, pharyngites simples et compliquées.	27	28	2
Bronchites aiguës. .	40	40	»
Bronchites et gastro-bronchites (grippes) épidémiques. . .	35	35	»
Pneumonites, pneumo-pleurites (dont une avec œdème emphysémateux). . . .	31	32	1
Pleurites et pleurodinies.	9	9	»
Bronchites, gastro bronchites, pneumo-pleurites chroniques (8 phthisies). . . .	58	49	6
Hémoptysies, dypsnées, asthmes. . . .	6	6	»
A reporter. . .	242	232	9

ÉNUMÉRATION DES MALADIES.	MOUVEMENT DES MALADES.		
Report. . .	242	232	9
Gastrites, gastro-entérites, colites simples et compliquées. .	134	131	»
Gastro-bronchites, gastro-pneumonites aiguës.	40	38	1
Palpitations symptomatiques.	3	3	»
Rhumatismes aigus et chroniques, lumbago.	14	14	»
Fièvres éphémères. .	4	4	»
Maladies indéterminées.	6	6	»
Fièvres intermittentes simples, récidivées, compliquées. . .	192	191	»
Choléras simples, compliqués, asphyxiques.	21	19	2
Varioles et rougeurs.	10	8	»
Ophtalmies, otites. .	8	8	»
Abcès phlegmoneux (1 à la marge de l'anus, 1 diffus). . . .	2	2	»
Anasarques symptomatiques.	5	4	»
Ictères (gastro-hépatites légères). . .	12	12	»
Hématurie. . . .	1	1	»
Névralgies. . . .	4	4	»
Dartres.	3	3	»
TOTAUX. . .	702	681	12

Dans ce dénombrement de maladies, je comprends celles des militaires restans au 1er juin 1832, au nombre de vingt-un, et non celles des restans au 1er février 1834, au nombre de douze.

Pour donner à ce tableau toute l'exactitude possible, je dois ajouter que le nombre des maladies dépasse un peu celui des malades, quelques-uns de ceux-ci ayant eu deux maladies consécutives ou très-différentes l'une de l'autre dans un séjour non interrompu à l'hôpital, et l'on n'a pas fait figurer dans les décès celui d'un canonnier sédentaire, apporté mort à l'hôpital. Enfin parmi les militaires sortis par billet et considérés comme guéris, douze sont sortis avec des congés de réforme, huit avec des congés d'un an, un pour aller aux eaux de Bourbonne et trente-quatre autres avec des congés de convalescence de trois mois. Ces derniers seulement doivent être considérés comme véritablement convalescens et susceptibles de recouvrer une santé parfaite.

Au reste, le mouvement journalier de l'hôpital militaire de Calais est très-faible. Les fiévreux n'y sont que pour un quart ou un cinquième, bien qu'ils fournissent près de la

moitié des entrées. J'en ai rarement plus d'une douzaine à la fois et même moins.

Dans les maladies énoncées ci-dessus, nous choisirons l'aliénation mentale, l'encéphalite, les inflammations aiguës et chroniques des poumons et une fièvre intermittente très-grave pour sujets principaux de ce mémoire. Ce que nous avons publié dans le *Journal Universel* et *hebdomadaire*, et dans ce recueil-ci, sur des inflammations graves de la poitrine et de l'abdomen, et sur le choléra-morbus, à Calais, nous dispense d'en parler ici.

Observation et réflexions sur une aliénation mentale.

Au commencement d'avril 1833, A***, grenadier au 5me régiment d'infanterie de ligne, est envoyé à l'hôpital pour une aliénation mentale survenue plusieurs jours auparavant, et qui paraît avoir été occasionée par la perte d'une somme d'argent déposée par lui en des mains déloyales. A son arrivée, il commet plusieurs actes de folie. Le lendemain, il refuse de se laisser saigner au bras, crainte de mourir.

Ce militaire ne déraisonne pas toujours. On peut avoir avec lui une conversation suivie sur différens objets. Il se plaint de la tête, où il ressent des bourdonnemens continuels. Il a l'œil hagard et une mobilité très-grande dans l'expression de sa physionomie, beaucoup d'agitation et peu de sommeil pendant la nuit. Sa face est animée, son pouls plein et dur, sa soif vive, et il est constipé. Mon premier soin fut de gagner sa confiance et de prendre sur lui l'ascendant nécessaire à l'exécution de mes ordonnances. Je le fis placer auprès d'un sergent de son régiment et d'un autre malade, tous deux raisonnables et d'un caractère très-doux. Il y eut défense expresse d'avoir avec ce militaire aucune conversation capable de l'irriter, de tenir des propos, de faire des plaisanteries susceptibles de l'exaspérer. Je feignis de lui supposer un défaut de confiance dans l'habileté du chirurgien qui devait le saigner. Je lui proposai de m'en charger. Finalement il fut saigné, le surlendemain, par celui même qu'il avait formellement refusé la veille. Des difficultés analogues suscitées avec moins d'opiniâtreté par le malade, à l'égard des bains de jambes sinapisés et des bains généraux tièdes avec l'application de la glace sur la tête, furent surmontées sans mon intervention.

Après quelques jours de l'emploi des moyens ci-dessus, d'un régime léger (le quart de la portion), et des limonades ou autres boissons acidulées, il y avait un mieux très-sensible, marqué par le retour du sommeil, la diminution de son agitation, de sa mobilité habituelle et surtout par un retour de raison fort remarquable. Toutefois, la céphalalgie, la pesanteur de tête, existent encore. Le malade est taciturne, peu communicatif; il se promène seul une partie de la journée. Vingt sangsues lui sont appliquées, le 16 avril, aux tempes et au-dessous des apophyses mastoïdes; leurs piqûres saignent beaucoup; et, bientôt après, la céphalalgie, la pesanteur de tête disparaissent.

A*** s'ennuyait beaucoup à l'hôpital. Chaque jour il me présentait son billet de sortie. Les infirmiers et les malades m'assuraient qu'il ne déraisonnait plus ou très-peu. Il dormait sans agitation, toute la nuit. Depuis long-temps, j'avais obtenu de lui qu'il ne se levât point avant ma visite du matin. Il était devenu si docile pour l'exécution de mes ordonnances, que je dus regarder sa guérison comme fort avancée, et le laisser sortir de l'hôpital, le 27 avril, dans la crainte qu'un séjour plus long-temps prolongé ne lui devînt préjudiciable, et dans l'espoir que sa raison se raffermirait au milieu de ses camarades et par le retour à ses anciennes habitudes.

Pendant le mois suivant, ce militaire pour qui on eut à Ardres, où il était en garnison, tous les égards et les ménagemens possibles, se conduisit presque toujours en homme sensé. Toutefois, quand on le présenta, le 5 juin, à M. le général-inspecteur d'infanterie, à l'effet d'obtenir un congé d'un an, il montra beaucoup d'incertitude, d'hésitation et même d'incohérence dans ses idées, ce qui peut être l'effet d'une guérison inachevée, d'une rechute ou de l'impression que lui causa cette visite dont il n'avait point été prévenu.

L'inflammation cérébrale produit ordinairement le délire qui n'est autre chose qu'une folie passagère. Mais ce délire varie beaucoup à raison de la cause de l'intensité et surtout du siége de l'inflammation. En effet, les facultés intellectuelles ne résidant pas indistinctement dans la masse cérébrale, le désordre de celles-là doit être en rapport avec l'altération de celle-ci. Dans les cas où le dérangement est produit par une lésion appréciable, l'inflammation, il y a plus de chances de guérison comme chez le malade en question. Chez lui plusieurs symptômes caractérisent l'irritation cérébrale, et les moyens employés pour la guérison fortifient cette opinion. On y voit deux ordres de symptômes: 1° ceux qui décèlent le trouble des facultés intellectuelles; 2° ceux qui caractérisent l'existence d'une inflammation, auxquels on oppose deux ordres de moyens curatifs: 1° le traitement moral; 2° le traitement antiphlogistique, combinés l'un à l'autre.

Aussi, en cette occasion, comme dans plusieurs autres, nous avons traité ce malade, au lieu de l'envoyer dans un hospice, d'aliénés à cause des inconvénients qu'il y aurait eu dans le retard du traitement, dans la séparation de ses camarades, dans son contact avec des aliénés ou des hommes qui lui auraient été absolument étrangers.

Chez ce militaire, l'irritation n'étant pas excessive, ni la raison complètement troublée, l'ame pouvait se reconnaître, se recueillir, se surveiller, apercevoir le trouble et le désordre intellectuels. C'était bien le cas de combattre par des moyens moraux et physiques ce délire commençant, comparable à une inflammation qui n'est ni fort étendue, ni très-intense. Mais si le mal avait augmenté, si l'ame en eût été obsédée au point de ne pouvoir plus se reconnaître ni se gouverner, c'en était fait de sa liberté, de sa puissance pour modérer ses idées et diriger ses affections. Le moi qui jouit ou qui souffre, qui perçoit et imagine, qui se sent un être individuel et distinct subsiste toujours, témoins ses joies et ses douleurs et ses illusions; mais le moi moral et responsable, celui qui fait la personne devant la loi, qui a la conduite de la vie, celui-là a disparu ou plutôt le moi, qui, dans sa plénitude avec le sentiment de lui-même, en a aussi la possession, n'en a plus que le sentiment; l'autre attribut lui a été enlevé par la violence des causes physiques ou vitales. Il ne lui sera rendu que par la cessation de cette violence.

Alors le champ s'ouvre pour la médecine, à laquelle seule

il appartient de reconnaître l'irritation, d'en désigner le siége, d'en rechercher les causes et de les combattre par les moyens qui sont à sa disposition. C'est à elle à faire en sorte, par le traitement qu'elle conseille, de rendre à l'ame, en la mettant dans de meilleures circonstances, en lui restituant avec le corps des relations plus naturelles, la liberté qu'elle a perdue; et certes, son rôle est beau dans cette espèce de restauration de la dignité humaine, et la psychologie ne saurait le lui ravir.

Nous terminons ces réflexions sur l'irritation cérébrale considérée comme cause de folie confirmée, pour passer à celles qui concernent les inflammations dites *fièvres* cérébrales, maladies très-graves dont la guérison est fort difficile, quand elles sont parvenues à une période avancée, soit à défaut ou par l'insuffisance des moyens curatifs. Dans le tableau ci-dessus, on trouve en effet que, sur quatorze encéphalites ou gastro-encéphalites, deux se terminent par la mort et onze par guérison. C'est un décès pour cinq guérisons et demie, proportion plus fâcheuse que pour aucune des autres maladies, y compris le choléra morbus. Cette proportion peut être encore infiniment plus défavorable, comme celle dont il est fait mention ailleurs où on lit, que sur dix affections cérébrales chez des enfans, neuf se sont terminées la mort.

Observation d'une gastro-encéphalite guérie et suivie d'une encéphalo-arachnoïdite mortelle.

S***, fils illégitime, âgé de vingt-trois à vingt-quatre ans, d'un tempérament nervoso-lymphatique, fusilier au 7me de ligne, entre à l'hôpital militaire de Calais, le 3 juin 1832, troisième jour d'une gastro-entérite confirmée, avec céphalalgie intense. Le malade est aussitôt mis à une diète absolue, à l'usage d'une décoction de riz gommée. On lui fait des fomentations émollientes sur le ventre, on lui administre un demi-lavement amilacé et un pédiluve sinapisé. Dans les trois jours suivans, on lui applique quarante sangsues sur l'épigastre, en deux fois, et deux ventouses mouchetées aux tempes. Sous l'influence de ce traitement, les symptômes inflammatoires se dissipent et la convalescence paraît être assurée.

Toutefois, le 12 au matin, le malade accuse une céphalalgie intense qui nécessite le retour à un régime très-sévère, et une application de vingt sangsues aux tempes et au-dessous des oreilles. Dès-lors, le malade ne discontinue pas d'aller mieux, et il sort de l'hôpital, le 26 juin, parfaitement rétabli.

Il y revient le 14 septembre, cinquième jour d'une gastro-encéphalite. Le malade est aussitôt mis à une diète absolue, à l'usage d'une décoction de riz gommée, d'une potion gommeuse. On lui fait des fomentations émollientes sur le ventre, on lui donne un demi-lavement amilacé et un pédiluve sinapisé.

Du 15 au 18, la constipation succédant à la diarrhée, une céphalalgie intense, des battemens violens à la tête et surtout aux régions temporales, et plusieurs symptômes caractéristiques d'une encéphalite confirmée nécessitent une saignée de dix onces, l'application de deux ventouses aux tempes et de quarante sangsues au-dessous des oreilles, aux tempes et à la racine du nez. Sous l'influence de cette médication énergique, secondée par une diète absolue, des lavemens miellés, des boissons tempérantes et une épistaxis, les symptômes d'encéphalite diminuent un peu. Cependant le malade a fort peu de sommeil, sa soif est très-vive et son pouls très-fréquent. Dès qu'il est debout il chancèle et il a des étourdissemens. Le plus léger mouvement lui cause des douleurs intolérables dans la tête.

Du 19 au 30 septembre, le malade a encore quelques épistaxis, peu de sommeil ou de l'assoupissement. Son pouls est vif, raide et fréquent, sa peau chaude et ardente; ses douleurs dans la tête sont intolérables, et le moindre mouvement les augmente encore. Souvent sa peau est inondée de sueur, et son moral est tellement affaissé qu'il semble indifférent à tout ce qui se passe autour de lui, ou bien il ne parle que pour se plaindre et déclarer que ce que l'on fait est inutile. En effet, quarante sangsues appliquées à la tête, un vésicatoire à la nuque, deux vésicatoires aux jambes, les boissons tempérantes et une abstinence absolue n'empêchent pas la maladie d'aller progressivement vers une terminaison fatale.

Du 1er au 5 octobre, l'assoupissement se change en coma permanent, l'altération du facies devient de plus en plus marquée, le pouls plein, lent. Perte des facultés intellectuelles, de l'usage des sens et de la sensibilité, constipation, paralysie de la vessie et excrétion de l'urine par regorgement. Toutefois, la respiration reste long-temps régulière. Enfin le râle muqueux se manifeste, et le malade succombe, le 6, à trois heures du matin. Une saignée de bras, une nouvelle application de sangsues et tous les autres moyens antiphlogistiques ayant été sans effet.

Nécroscopie, trente heures après la mort. — Le crâne et la dure-mère étant enlevés, on trouve les vaisseaux qui rampent dans l'arachnoïde, la pie-mère et à la surface de l'encéphale fort engorgés, et de la sérosité citrine infiltrée entre les circonvolutions cérébrales. On voit çà et là un peu de fluide purulent. La masse cérébrale étant retirée du crâne et renversée sur une table, on découvre à la base de l'encéphale beaucoup de sérosité infiltrée et du pus en petite quantité. Les ventricules en contiennent une quantité bien plus grande que d'ordinaire, les corps calleux sont ramollis et en suppuration. On aperçoit en outre dans les lobes du cervelet quelques tubercules gros comme des grains de chenevis dont le noyau est en suppuration.

Le poumon gauche présente des adhérences multipliés et fort anciennes.

Tout l'appareil digestif est blanchâtre et n'offre aucune trace d'altération remarquable.

Deuxième observation d'une encéphalo-arachnoïdite.

P***, âgé de trente-trois ans, d'une très-forte constitution, fusilier au 5me de ligne, est envoyé à l'hôpital, le 13 mai 1833, huitième jour de sa maladie.

Le 14 au matin, ce militaire accuse une céphalalgie intense, que j'attribue à la fièvre, à la gastrite dont il paraît

souffrir. Diète, gomme bis, potion gommeuse, bain de jambes sinapisé.

Le 15, la céphalalgie persiste avec les autres symptômes fébriles; le pouls est plein, fort. Prescription, *ut suprà*, sans pédiluve et avec saignée de bras de dix onces. Le sang présente la couenne inflammatoire. Alors un examen plus approfondi du malade me donne la conviction d'avoir à faire à une encéphalite très-grave. La céphalalgie ne cédant point encore, je fais appliquer, le lendemain, six sangsues à chaque tempe. Leurs piqûres saignent beaucoup; la céphalalgie disparaît; et le malade, d'après le rapport de l'infirmier de garde, dort toute la nuit.

Le 17 au matin, j'apprends que le malade souffre encore d'une douleur qui s'est fait très-vivement sentir, la veille au soir, dans toute la région épigastrique et à la base de la poitrine; qu'il a éprouvé des rêvasseries pendant la nuit précédente, passée dans l'assoupissement plutôt que dans le sommeil. Je remarque, en outre, du 17 au 19, une aridité, une sécheresse brûlante de la peau, la fréquence, la tension et la raideur du pouls; langue sèche et luisante à sa pointe, muqueuse à sa base, météorisme du ventre et constipation; mémoire confuse, trouble des idées, air hagard, dilatation des pupilles, diète; gomme bis; deux lavemens miellés; vingt sangsues à l'épigastre, dix autres au cou.

Les piqûres des sangsues donnent beaucoup jusqu'après neuf heures du soir que le chirurgien de garde en arrête l'écoulement, le malade se trouvant mieux. Pendant la nuit, agitation très-grande, délire, carphologie, assoupissement presque continuel.

Le 20 au matin, le malade répond juste aux questions qui lui sont faites. Il est, comme toujours, couché sur le dos. La sécheresse ardente de sa peau est un peu moins grande, son pouls moins fréquent; mais la dilatation des pupilles est toujours considérable, quoiqu'elles se resserrent à l'approche d'une vive lumière. Dureté de l'ouïe très-forte depuis la veille au soir; soubresauts; sécheresse ardente de la peau, météorisme, constipation. — Saignée de dix onces; douze sangsues au-dessous des oreilles.

Le 21 au matin, délire continuel surtout la nuit, anéantissement des facultés intellectuelles et de la sensibilité cutanée. Le malade essaie souvent de sortir de son lit et il chuchote fréquemment. Trente-deux respirations et plus de cent trente pulsations par minute. Vingt sangsues aux tempes et au-dessous des oreilles. Bain tiède d'un quart d'heure, avec application d'eau froide sur la tête.

Le 22, aux symptômes ci-dessus devenus plus alarmans, il faut ajouter l'excrétion involontaire de l'urine et de plusieurs selles liquides, respiration sublime, haute, stertoreuse et qui s'embarrasse de plus en plus; extinction absolue des sens, de la sensibilité et de tout ce qui met l'être vivant en rapport avec ce qui l'environne. Le nez s'effile; l'altération du facies devient de plus en plus prononcée, le malade étant couché sur le dos pendant toute la durée de sa maladie. L'application de cinquante-deux sangsues aux tempes, au-dessous des oreilles et le long du cou, celle de la glace sur la tête, de vésicatoires aux jambes, de sinapismes aux pieds, sont sans effet sur la marche de plus en plus fâcheuse de la maladie, et P*** expire sans effort ni agonie, le 23 à une heure du matin.

Nécroscopie. Sujet bien musclé et d'un embonpoint plus qu'ordinaire, tégumens du crâne fort injectés ainsi que les méninges. Entre la dure-mère et l'arachnoïde, il existe une sérosité limpide étendue en nappe ainsi qu'entre les replis de la pie-mère. Les vaisseaux de l'encéphale sont distendus par le sang. Celui-ci découle par exsudation des tranches coupées dans le cerveau. Les substances corticale et médullaire sont manifestement plus fermes que dans l'état ordinaire, tandis que la substance du cervelet est, sous le rapport de la consistance, dans l'état naturel. Les ventricules contiennent aussi de la sérosité en abondance, quoiqu'il s'en soit échappé beaucoup en enlevant le cerveau de la base du crâne.

Les organes contenus dans les cavités thoraciques sont parfaitement sains, notamment les poumons qui sont libres, amples et partout crépitans.

L'estomac vu en dehors et en dedans ainsi que les quatre cinquièmes supérieurs de l'iléon sont à l'état normal; mais on trouve au-dessous et dans la cavité pelvienne, la dernière portion de l'iléon fort rouge en dehors et en dedans. On y remarque des ulcérations nombreuses, arrondies, dont les plus petites ont une demi-ligne de diamètre et les plus grandes deux à trois lignes. Ces ulcères reposent sur un fond charnu, rouge et fongueux, débordé par un épaississement blanchâtre. Les ganglions mésentériques correspondans sont rouges et tuméfiés.

L'observation ci-dessus me suggère plusieurs remarques. Et d'abord c'est l'entrée tardive du malade à l'hôpital, car il souffrait depuis huit jours, quand on l'y envoya. Cette circonstance doit avoir influé beaucoup sur la terminaison fâcheuse de la maladie. Elle ne fut même reconnue que le surlendemain de l'arrivée à l'hôpital. Ses progrès toujours croissans, à une exception près, malgré l'énergie des moyens antiphlogistiques mis en usage, puisqu'on prescrivit deux saignées et cent vingt-six sangsues, en huit jours, ne prouvent guère en leur faveur. Il me paraît douteux que l'encéphalite dont il s'agit, au moins quand elle est arrivée au degré d'intensité de celle-ci, doive être traitée exclusivement par les saignées générales et capillaires. J'ai parlé de la marche toujours croissante de la maladie, à une exception près, parce que, en effet, pendant que les piqûres de sangsues au ventre saignaient beaucoup, il parut y avoir un amendement notable, une sorte de rétrocession de la maladie. C'est toujours d'un heureux augure, quand les piqûres de sangsues saignent bien et long-temps, et je regrette que l'écoulement ait été arrêté dans ce cas-ci.

Au moment où je transcris ces réflexions, il se présente un cas d'anatomie pathologique dont je vais faire mention à cause de son analogie avec les précédens, sous plusieurs rapports. Il importe en effet de montrer en quoi se ressemblent, par quels liens sont unies des maladies que trop long-temps on s'est efforcé de séparer par des différences caractéristiques.

Le 22 avril 1834, à sept heures du soir, on transporte à l'hôpital un canonnier sédentaire, âgé de soixante-six ans, un peu buveur, tombé en apoplexie trois heures auparavant, sans cause appréciable. Il est dans l'état suivant : décubitus dorsal, perte de l'usage des sens et de la sensibilité cutanée, mouvement convulsifs assez faibles, stupeur profonde, pâleur

de la face, perte de l'éclat des yeux avec immobilité et dilatation des pupilles, respiration rare et ronflante. En pinçant le nez du malade pour le contraindre à avaler, une partie du liquide reflue sur les lèvres, tombe au-dessous, et une autre coule dans la glotte et le larynx, provoque de l'agitation, de la toux, de nouveaux mouvemens convulsifs. L'affusion de l'eau bouillante sur les jambes, une tentative infructueuse de saignée de bras par le chirurgien de garde, me portent à ouvrir la médiane de l'autre bras dont je parvicns à tirer à la longue plus de vingt onces de sang sans résultat plus avantageux que celui obtenu par des sinapismes aux pieds et aux cuisses. Le malade succombe le 23 à quatre heures et demie du matin.

A l'ouverture du crâne, la dure-mère paraît fort injectée extérieurement. Elle est fort adhérente à l'arachnoïde le long du sinus longitudinal supérieur. Au-dessous de la dure-mère, on découvre un épanchement séreux considérable sur les hémisphères cérébraux, à la base et dans les ventricules du cerveau; une injection sanguine très-prononcée de la pie-mère avec une exudation analogue s'écoulant de toutes les tranches coupées du cerveau.

Le péricarde sans interposition de sérosité est collé sur le cœur. Celui-ci est au moins d'un tiers plus gros que d'ordinaire par l'effet de l'hypertrophie du ventricule gauche. L'orifice auriculo-ventriculaire gauche est rétréci par la présence de trois pétrifications calcaires oblongues, grosses comme de petites avelines, développées sur les bords de la valvule mitrale. Les autres orifices du cœur et des vaisseaux adjacens aussi bien que les autres organes splanchniques n'offrent rien de remarquable.

Cette ouverture de cadavre explique l'absence de plusieurs signes caractéristiques de l'apoplexie, tels que la distorsion d'un côté de la face, l'hémiplégie, etc., puisque l'altération du cerveau était générale. Mais elle n'explique point la cause ni la formation de cet épanchement séreux si étendu. Elle confirme un point de doctrine bien connu, savoir que l'hypertrophie du ventricule gauche prédispose spécialement à l'apoplexie; mais elle ne fait point comprendre comment cette hypertrophie, ces pétrifications calcaires dont l'origine doit remonter à une époque éloignée, ont déterminé un raptus si subit, un épanchement séreux si abondant sur l'encéphale et dans ses cavités. Le mot apoplexie, dans ce cas-ci, comme celui de fièvre, pour d'autres, n'explique qu'un ensemble de symptômes produit par l'état morbide qui cause des désordres bien différens. Ces altérations pathologiques ressemblent parfaitement à celles observées à la suite de l'hydrocéphale aiguë chez les enfans et de plusieurs encéphalites des adultes. Mais pour saisir les rapports existans entre des altérations pathologiques d'apparence identique, à la suite de maladies si différentes entre elles par leurs causes, leur durée et l'âge de ceux qui en sont atteints, il me faudrait plus de points de comparaison qu'il n'est possible d'en rassembler dans un hôpital où j'ai huit à dix fiévreux à visiter journellement.

Quoi qu'il en soit, la qualification d'apoplexie séreuse donnée à cette observation me semble suffisamment justifiée. Ce sont probablement des cas de cette espèce que des écrivains ont désignés sous le titre d'apoplexie nerveuse. Que l'altération pathologique trouvée après la mort soit une sécrétion purulente ou séreuse à la surface ou dans les cavités de l'encéphale, c'est toujours un résultat de l'inflammation, dans l'apoplexie séreuse comme dans l'encéphalo-arachnoïdite. L'exacte observation, le raisonnement et l'analogie conduisent à cette conclusion. En effet, à la suite d'une pneumo-pleurite affectant tout un poumon, on observe tantôt une collection purulente, tantôt un amas d'eau. On trouve même plus souvent l'un et l'autre, pendant la vie, quand on pratique l'empyème; après la mort, quand on fait la nécroscopie. Or, pourquoi des effets analogues, identiques, ne s'observeraient-ils pas sur des membranes de même nature, quoiqu'elles enveloppent des organes si différens?

Ces rapprochemens de l'encéphalo-arachnoïdite avec l'apoplexie séreuse sont aussi applicables à certaines apoplexies intermittentes, dites fièvres pernicieuses, comme nous l'avons constaté quelquefois par les altérations pathologiques trouvées après la mort, et comme on pourra le reconnaître par les symptômes d'une fièvre intermittente très-grave dont l'observation sera consignée à la fin de ce mémoire.

L'encéphalo-arachnoïdite de S*** (obs. n° 1), qui revient au bout de deux mois, ne prouve-t-elle pas en outre que les inflammations cérébrales, comme les apoplexies intermittentes et les apoplexies ordinaires, sont susceptibles de reparaître après des intervalles plus ou moins longs. Enfin les observations rapportées ci dessus offrent plusieurs points de ressemblance dans leurs symptômes et leurs altérations pathologiques. Les enveloppes et la surface de l'encéphale sont plus particulièrement frappées d'inflammation. Des moyens antiphlogistiques énergiques ne l'empêchent pas de faire des progrès, ni la compression cérébrale d'augmenter par le double effet de l'afflux du sang dans les tissus enflammés et de la formation d'un épanchement entre les membranes séreuses. La dilatation des pupilles, la dureté croissante de l'ouïe, la perte des sensations, de la sensibilité, l'excrétion involontaire de l'urine et des fèces sont des symptômes caractéristiques très-fâcheux de l'encéphalo-arachnoïdite. Ils diffèrent des symptômes caractéristiques de plusieurs autres inflammations partielles de l'encéphale, où on ne les trouve point ni réunis ni marchant avec une intensité croissante; tandis que le délire, les convulsions, la carphologie, se remarquent dans d'autres inflammations partielles du cerveau, et enfin la sécheresse ardente de la peau, la très-grande fréquence du pouls s'observent aussi bien dans les phlegmasies des membranes séreuses de la poitrine ou de l'abdomen que dans celles de la tête. D'où il suit que les symptômes de l'encéphalo-arachnoïdite peuvent être distingués en symptômes caractéristiques, symptômes différentiels et symptômes communs, par rapport aux autres phlegmasies.

Dans celles des poumons qui vont nous occuper, nous trouverons aussi des différences remarquables suivant l'intensité et l'étendue de l'inflammation, sa marche plus ou moins rapide et surtout suivant ses causes et les progrès qu'elle a faits.

Ces phlegmasies forment à elles seules près du tiers de toutes celles qui ont été traitées à l'hôpital pendant vingt mois. Elles sont aussi en très-grande majorité parmi les maladies des employés des douanes.

Dès le mois d'août 1832, je notais que les phlegmasies aiguës de la membrane muqueuse ou du parenchyme des pou-

mons ainsi que celles de la plèvre furent traitées activement avec un prompt et parfait succès, par le repos, l'abstinence ou la diète lactée, les boissons béchiques, les saignées par la lancette, les ventouses et les sangsues, les cataplasmes chauds sur la poitrine et quelquefois les vésicatoires. Il en était autrement des inflammations chroniques. La plupart résistaient à l'emploi varié des moyens curatifs les mieux indiqués. Plusieurs des militaires qui en étaient porteurs arrivaient des hôpitaux civils de Montreuil et Boulogne, d'où ils furent évacués pour être réformés ici. Il en était un surtout du 7me de ligne venu de Boulogne comme convalescent du choléra, qui se trouvait atteint d'une bronchite chronique invétérée dont nous redoutions l'issue. J'appréhendais aussi une terminaison fâcheuse chez deux autres militaires dont un était leuco-phlegmatique et l'autre sujet à de fréquentes palpitations. L'un d'eux fut réformé et les deux autres se rétablirent.

En janvier 1833, les fiévreux avaient pour la plupart des inflammations des poumons et de leurs annexes plus ou moins aiguës et invétérées. Sous forme catarrhale, elles affectaient spécialement la membrane muqueuse bronchique, dans des espaces plus ou moins étendus depuis l'arrière bouche jusqu'à ses dernières ramifications. Quelques-unes furent très-graves et continuèrent d'empirer malgré l'emploi des moyens curatifs avoués par la raison et l'expérience. Pendant ce mois et en février suivant, nous observâmes en outre quelques bronchites avec emphysème œdémateux des poumons, qui furent traitées avec succès et guéries promptement par l'emploi consécutif de la potion stibiée.

La température froide et humide de ce pays, pendant huit mois de l'année; les vents impétueux, mais surtout les transitions brusques et journalières de température, sont des causes puissantes d'inflammations aiguës et chroniques des poumons. Elles agissent sur les indigènes, et plus encore sur les étrangers comme causes occasionelles dont l'influence persévérante met encore obstacle aux bons effets des moyens curatifs. Pour atténuer cet inconvénient autant que possible, les habitans portent en tout temps des vêtemens de laine et surtout de la flanelle sur la peau.

Mais à l'égard des militaires et des employés de l'administration des douanes qui nous occupent spécialement, il y a d'autres causes qu'il importe de signaler pour faire mieux apprécier la multiplicité de ces maladies.

Quand le 7me régiment d'infanterie de ligne partit d'ici pour le siége de la citadelle d'Anvers, il laissa à Calais le quatrième bataillon et le dépôt ainsi que les hommes des bataillons de guerre malades ou valétudinaires, et c'était surtout de phlegmasies pulmonaires chroniques.

A la suite du siége, en janvier 1833, le 5me régiment de ligne vint remplacer le 7me. Il était suivi de malades dont plusieurs avaient des bronchites chroniques occasionées par le froid humide dont ils furent incommodés pendant le siége, ou par des contusions en tombant sur la poitrine, ou produites autrement. Ils augmentèrent le nombre des phthisiques déjà considérable pour le peu de malades qu'il y a ordinairement dans le petit hôpital de Calais. A ces causes, il faut encore ajouter celle de l'âge des malades en question, ayant pour la plupart de vingt à vingt cinq ans, époque de la vie où, comme on l'a observé dès la plus haute antiquité, les crachemens de sang, les pneumonies et phthisies, s'observent plus fréquemment qu'aux autres époques de la vie, ainsi qu'Hippocrate le fait remarquer.

S'il est un âge où l'on est plus exposé aux hémoptysies, aux pneumonies, aux bronchites aiguës et chroniques ainsi qu'à la phthisie pulmonaire qui en est si fréquemment la suite, il y a aussi une prédisposition non moins marquée et plus fréquente encore; celle qui provient de la constitution et du tempérament. C'est une vérité trop frappante pour les bons observateurs que les vices de conformation du thorax, la faiblesse originelle de la constitution et l'idiosyncrasie ou prédominance lymphatique, prédisposent à la phthisie pulmonaire, pour entrer dans les détails qui en démontrent l'évidence.

Quand la cause occasionelle d'une inflammation aiguë ou chronique des poumons coïncide avec la prédisposition susindiquée, c'est alors que la maladie avance rapidement vers une catastrophe trop souvent inévitable, quoi qu'on en dise. Je ne prétends pas que des individus si malheureusement organisés portent en eux le germe de telle ou telle maladie à la funeste issue de laquelle on ne peut les soustraire. Mais je prétends que ces maladies une fois développées et parvenues à un certain degré sont irrémédiables, quoi qu'on fasse. Tous les efforts et les plus heureux efforts du médecin, peuvent seulement éloigner la catastrophe. C'est à *prévenir* ces maladies qu'il peut et doit s'appliquer. Trop souvent il n'est plus temps quand on l'appelle. Les quatre faits suivans observés sur deux employés des douanes et sur les fils de deux autres, en fournissent un exemple trop remarquable pour ne pas en faire mention.

1° C***, âgé de vingt-neuf ans, d'un tempérament lymphatique et dont quelques parens sont morts phthisiques, est pris d'un rhume, en décembre 1831, à la suite d'un service de nuit fait sur le port de cette ville, étant trop légèrement vêtu. Il néglige cette infirmité ou bien il emploie des remèdes échauffans, l'eau-de-vie, entre autres; son rhume s'exaspère beaucoup en février et mars 1832, par le surcroit de fatigues que lui occasionne le service de quarantaine établi à Calais. Le 29 juin suivant, il est pris d'une hémoptysie considérable. Alors il me fait appeler, pour la première fois. Une forte saignée de bras, la diète et le repos absolu, des boissons émollientes ou tempérantes, les rubéfians aux jambes font cesser l'hémoptysie. Mais j'ai affaire à une inflammation chronique du poumon droit fort étendue, et qui n'est qu'enrayée dans sa marche par le traitement antiphlogistique très-actif d'abord auquel je soumets ce malade. Ce traitement contribue sans doute à éloigner toute complication fâcheuse, mais la phlegmasie pulmonaire n'en fait pas moins de progrès. Le foyer du pus s'agrandit dans le poumon et fournit à une expectoration journellement plus copieuse. Enfin C*** succombe, le 26 avril 1833, étant arrivé au dernier terme du marasme et de la phthisie.

2° W***, âgé de vingt-huit ans, est pris en novembre 1832, d'une pneumo-pleurite qu'il refuse de faire traiter assez activement par les saignées générales et locales et qui n'avait point encore disparu, quand il fut pris, en janvier suivant, d'une gastro-entérite qui fut aussi très-opiniâtre par la raison ci-dessus exposée de l'indocilité du malade à laquelle il faut ajouter sa prédilection pour les purgatifs.

A la fin de mars, il me fait rappeler pour une dysenterie qu'il avait malheureusement exaspérée par les remèdes incendiaires dont il usait et abusait depuis quinze jours. Cette fois, il se fit mettre des sangsues au ventre et à l'anus, suivit un régime sévère et prit des boissons gommées. Sa toux, l'expectoration purulente et d'autres symptômes de phlegmasie pulmonaire chronique continuaient de se manifester. Chaque fois qu'il s'écartait du régime fort sévère que je lui avais conseillé, il en était puni par des récrudescences plus fâcheuses, et enfin il s'imagina qu'il se rétablirait mieux chez ses parens, à quelques lieues au-delà de Boulogne, en suivant un traitement plus actif, moins débilitant surtout. Mais, au bout de quinze jours, il avait cessé de vivre.

3° Le fils du préposé B***, âgé de dix-huit ans, lymphatique, décoloré, élancé, dont la poitrine est resserrée en tous sens, usait et abusait prématurément du coït. Au printemps de 1832, il eut une pleurite ou pneumo-pleurite dont il fut traité incomplètement et à la suite de laquelle il ressentit presque toujours une douleur plus ou moins vive dans le côté droit. En août suivant, il est pris au milieu de la nuit d'une hémoptysie qu'il faut évaluer à plus d'un litre. Je lui fais d'abord une saignée de bras. Je lui recommande le repos le plus absolu en le mettant à la diète et à l'usage des boissons émollientes. Malgré plusieurs récidives d'hémorrhagie moins considérable qui nécessitent le renouvellement de la saignée, il s'opère un mieux sensible et progressif, tel qu'au bout de quinze jours je discontinue mes visites, en recommandant à ce jeune homme tous les ménagemens nécessaires à sa position et à l'application d'un vésicatoire au bras.

Pendant l'automne, sa santé fut assez tolérable puisqu'il reprit son état d'ouvrier en fer ; mais, dans l'hiver, elle devint de plus en plus chancelante et délabrée, tellement que, quand on me rappela, à la fin de mars 1833, je trouvai B*** dans un état de consomption et de phthisie pulmonaires qui ne cessa pas de faire des progrès, jusqu'au jour de sa mort, le 2 mai suivant.

4° Le préposé H*** vient me chercher, le 5 avril 1833, pour son fils âgé de dix-neuf ans. Il est rachitique avec une déviation considérable de l'épine dorsale et le sternum en carène. Ce jeune homme, court d'haleine et essoufflé pour la moindre cause, est enrhumé depuis long-temps. Depuis quelques semaines, son catarrhe est devenu plus insupportable, à mesure qu'il s'est manifesté de l'infiltration aux jambes, dans le ventre et la poitrine. Il est effectivement dans un état de suffocation imminente, ne pouvant plus garder un seul instant la position horizontale, toussant beaucoup et forcé d'être au lit sur son séant, la tête appuyée sur ses genoux, ou bien sur une table, quand il est levé. L'inflammation chronique des poumons chez ce sujet était compliquée d'une anasarque qui en aggravait le danger. Crainte d'insuccès autant que pour ne pas compromettre des moyens énergiques si souvent salutaires, en des circonstances plus favorables, je dus me borner à l'emploi de doux palliatifs, en tisanes et potions. Le jeune H. *** mourut le 13 avril.

Bien que l'autopsie cadavérique n'ait été faite sur aucun des sujets susmentionnés, nul doute qu'ils n'aient succombé à des inflammations chroniques des poumons. C'est ma conviction. Je ne crois pas cette proposition contestable aujourd'hui qu'on peut, d'après l'examen d'un cadavre, énumérer les symptômes les plus caractéristiques de la maladie, *et vice versâ*, avec très-grande probabilité, dans beaucoup de cas, de ne pas errer.

Prenant donc pour complètes ces quatre observations rapportées succinctement, je les rapproche, je les compare entre elles et à d'autres pour en tirer quelques réflexions. J'y vois d'abord la confirmation de l'assertion qui les précède, savoir que l'âge et la prédisposition favorisent singulièrement l'apparition et la terminaison fâcheuse de plusieurs maladies, nommément de phlegmasies pulmonaires. H*** (obs. n° 4), les offre au plus haut degré. Il succombe après quelques semaines de maladie. B. *** (obs. n° 3), dont la prédisposition est un peu moins caractéristique vit plus long-temps. Il résiste même à une hémoptysie grave. Il aurait pu vivre davantage encore, s'il eût été mieux soigné pendant l'hiver. Quant au sujet W*** (obs. n° 2), c'est une complication de gastro-entérite très-grave, exaspérée par des moyens irrationnels, c'est enfin une trop grande hésitation dans l'emploi des antiphlogistiques qui le fait périr, plutôt que l'influence fâcheuse d'une malheureuse prédisposition. Enfin C*** (obs. n° 1), qui vit le plus long-temps est aussi celui qui aurait offert le plus de chances de guérison, au médecin qui lui aurait donné des soins six mois plus tôt. Les inflammations chroniques des poumons sont produites par une ou plusieurs des causes suivantes. Ou bien elles prennent naissance dans une constitution originairement très-faible et détériorée, ou bien elles proviennent de maladies aiguës incomplètement terminées, ou enfin elles sont la suite d'indispositions, d'un état morbide inappréciables à leur origine. Le patient les néglige ou elles n'ont point été reconnues assez à temps pour y remédier. Quelle que soit leur origine, elles durent communément plusieurs mois, et les praticiens les plus expérimentés les reconnaissent le mieux.

Chez ces quatre sujets, comme chez la plupart de ceux qui succombent à la phthisie, on observe, plus ou moins long-temps avant la mort, les redoublemens fébriles, dans la soirée surtout et pendant la nuit ; ainsi que des sueurs et le dévoiement colliquatifs, et enfin l'anasarque. Aujourd'hui, à raison de la propagation d'une physiologie plus rationnelle appliquée à la pathologie, l'emploi des excitans et des toniques, dans les maladies en question, étant moins commun, le tube digestif partage plus rarement ou plus tardivement l'inflammation des poumons, etc., la colite qu'on a appelé diarrhée colliquative, s'observe plus tard ou plus rarement. En d'autres termes, le traitement antiphlogistique appliqué plus généralement aux pneumonites, bronchites chroniques, prévient ou retarde la gastro-entérite consécutive, et la vie se prolonge davantage. Le danger de ces complications diffère pour chacune d'elles. L'anasarque hâte plus le terme de la vie que la diarrhée, et celle-ci plus que les sueurs colliquatives.

L'infiltration séreuse du tissu cellulaire est souvent tout à la fois, cause et effet de l'embarras dans la circulation. Elle gêne de plus en plus le mécanisme des fonctions, le jeu des organes, et spécialement celui des poumons et du cœur. Ses progrès ne peuvent continuer long-temps sans compromettre l'existence, et quand elle complique une phlegmasie chronique des poumons de nature irrémédiable, elle en hâte

la terminaison fâcheuse. Au contraire, quand elle complique une bronchite, une pneumonite chronique susceptible de guérison, un asthme, un catarrhe pulmonaire, on peut la faire disparaître. Si l'on obtient la guérison radicale de la maladie, on peut du moins rendre celui qui en souffre à un état de santé très-tolérable. J'ai plusieurs fois obtenu un bien grand succès de l'emploi des antiphlogistiques, nommément des saignées phlébiques et capillaires; dans les cas d'infiltration générale (anasarque), consécutive d'une gastro-pneumonite chronique, simple ou compliquée d'affection organique du cœur, spécialement d'hypertrophie.

Les bons effets d'une saignée explorative de huit à dix onces comparés à l'insuccès des diurétiques, des apéritifs administrés précédemment, ont bientôt dessillé les yeux d'un esprit observateur. Il entre et marche plus hardiment dans la voie qui conduira le malade à son but, celui de son rétablissement, avec les saignées générales et capillaires secondées par les autres moyens antiphlogistiques; il calme, il éteint l'inflammation, cause essentielle du désordre de la circulation. L'absorption veineuse et lymphatique en devient plus active, l'harmonie organique se rétablit. La tolérance de l'estomac ou du colon pour la digitale, le sel de nitre, la scille, etc., en devient plus marquée, et leurs effets véritablement efficaces.

Ce n'est point, comme on affecte de le répéter, dans l'emploi exclusif des antiphlogistiques que se renferment les médecins de la doctrine la plus généralement répandue. Ils mettent à profit tous les moyens thérapeutiques nouvellement ou anciennement connus. Ils savent les apprécier, eux qui ne perdent pas de vue leurs effets directs ou indirects sur les organes.

A l'égard des phlegmasies en question, ils montrent une louable réserve dans l'administration et l'usage prolongé des toniques, des astringens, des calmans, opiacés, etc., ordonnés contre l'affaiblissement des malades, les sueurs ou la diarrhée colliquatives qui précipitent leur perte. Et quand ils le peuvent, ils agissent sur la surface cutanée préférablement au tube digestif. C'est ainsi que, pour réprimer les sueurs nocturnes, si fréquentes dans la deuxième et la troisième période de la phthisie, je préfère des frictions sur la peau avec la décoction d'écorce de chêne et l'alun, à laquelle on ajoute une quantité variable d'extrait de saturne, plutôt que d'administrer à l'intérieur ce dernier remède. Les bons effets que j'en obtiens me les font conseiller fréquemment. Toutefois, ils furent très-peu marqués chez C*** (obs. n° 1). L'agaric blanc à la dose de quatre, six et huit grains, ne produisit pas non plus, chez ce malade et chez quelques autres, les heureux résultats que j'en espérais, d'après les assertions de mon confrère le docteur Bisson.

Le dévoiement colliquatif qui précipite la perte des phthisiques est, avons-nous dit, plus rare aujourd'hui qu'autrefois. Nous en avons trouvé la raison dans une thérapeutique plus rationnelle, mieux éclairée. Cette réflexion s'applique aussi à l'infiltration séreuse du tissu cellulaire dans la dernière période de plusieurs phthisies. Mais quand la sérosité surabondamment secrétée, s'épanche sur la surface cutanée, le malade peut en fournir beaucoup sans s'épuiser aussi promptement que dans les deux cas précédens. Cela se conçoit à l'égard de l'anasarque surtout. Cette remarque est bonne à faire à raison de l'influence qu'elle aura sur le pronostic de la phthisie; l'existence pouvant se prolonger bien plus avec les sueurs qu'avec la diarrhée ou l'anasarque. Ces épiphénomènes, ces affections symptomatiques, ou mieux ces complications, sont plus souvent isolés chez le même individu, plus rarement à deux, et jamais à trois. Ainsi les sueurs et la diarrhée, celle-ci et l'anasarque peuvent exister ensemble, tandis que l'on ne rencontre pas l'anasarque et les sueurs coliquatives réunies.

En parlant des nuances si variées de l'inflammation chronique des poumons, il en est une que l'on observe fréquemment chez les vieillards. C'est une espèce de catarrhe caractérisé par une toux peu fatigante, facile à exaspérer, par une expuition de crachats épais, arrondis, muqueux, un essoufflement produit par une cause légère, une gêne de la respiration susceptible d'augmenter jusqu'à l'imminence de la suffocation, par suite d'un obstacle à la circulation pulmonaire provenant d'un refroidissement ou d'un surcroît d'inflammation dans le tissu des poumons.

Dans ce dernier cas, une ou deux fortes saignées de bras font cesser le désordre et rétablissent la circulation pulmonaire entravée. Leurs bons effets sont fort prompts. Le régime, les boissons émollientes ou béchiques, les cataplasmes bien chauds sur la poitrine peuvent les seconder, mais non les suppléer, ni même les sangsues, quelque considérable qu'en soit l'application. Les résultats avantageux de cette pratique m'ont été confirmés assez fréquemment pour ne pas croire possible d'en obtenir d'analogues par une autre méthode thérapeutique; ici surtout, avec les médicamens donnés intérieurement à titre d'expectorans, incisifs, sédatifs, etc. Dans ce cas-ci, la saignée générale vaut mieux qu'aucun d'eux, et qu'eux tous ensemble.

Les pharingo-trachéites, bronchites, gastro-bronchites (*grippes; influenza*), épidémiques qui ont régné à Londres, à la fin de l'hiver et au printemps de 1833; et dans cette ville-ci pendant le mois de mai surtout, doivent être mentionnées dans ce mémoire, avant d'en venir à deux observations d'inflammations aiguës des poumons, et de le terminer par l'historique d'une fièvre intermittente très-grave.

Plus de la moitié des soixante-six fiévreux entrés à l'hopital, en mai 1833, s'en trouvaient atteints. Quelques-uns avaient en outre une fièvre intermittente, bien rarement une autre complication concomittante.

Les symptômes généraux les plus caractéristiques de la maladie étaient une lassitude avec brisement des membres, difficulté de respirer et oppression variables, toux fréquente avec douleur sous-sternale, expectoration muqueuse ou une caso-séreuse, perte d'appétit, soif modérée, fièvre proportionnée à l'intensité de l'irritation. La céphalalgie plus ou moins forte, le coryza, la rougeur, la tuméfaction du pharynx avec gêne de la déglutition, le sentiment d'ardeur et de picotement dans la gorge, celui d'une douleur plus obtuse, plus profondément sentie dans la région antérieure du thorax ou derrière l'épigastre, portent à croire que l'inflammation avait son siége dans le pharynx et la membrane muqueuse qui revêt les fosses nasales; les sinus frontaux et maxillaires, ou dans le pharynx et le larynx, ou dans la trachée-artère et les bronches, et enfin dans celles-ci et l'estomac.

Dans les cas ordinaires, le repos, un régime adoucissant et des boissons béchiques; des fomentations ou cataplasmes émolliens sur la poitrine; les pédiluves sinapisés, les lavemens miellés suffisaient pour obtenir promptement une convalescence, pendant laquelle la toux et les lassitudes persévéraient plus ou moins long-temps. Dans les cas les plus graves, la saignée de bras était souvent indiquée et très-salutaire; plus rarement les saignées locales par les sangsues ou les ventouses mouchetées.

Je crois devoir me borner à cet aperçu sur cette maladie épidémique si généralement connue. L'influence atmosphérique qui l'a fait naître a occasioné une multitude de phlegmasies diverses des poumons. J'en ai signalé plusieurs, et, je passe outre, à l'égard de bien d'autres observées à l'hôpital ou dans les familles des employés des douanes. Je supprime des détails relatifs aux coups sur le thorax dans l'escrime, au développement du fœtus dans la gestation avancée, comme causes de phlegmasies pulmonaires. Je signale seulement des rapprochemens à faire sur le délire et l'altération du facies, qui précèdent assez fréquemment la terminaison fâcheuse des phlegmasies aiguës des poumons et de la phthisie; sur la manifestation plus rare, dans ce cas-ci, d'une hémoptysie mortelle; enfin, sur les effets fâcheux d'une suppression d'expectoration produite par un excès de régime, et je termine par deux observations de phlegmasies pulmonaires aiguës ce que j'avais à dire à ce sujet.

1° *Observation d'une broncho-pneumonite.*

G***, âgé de vingt-neuf ans, d'un tempérament lymphatique, souffrait depuis neuf jours d'un rhume devenu plus grave, quand il fut envoyé à l'hôpital, le 23 mai 1833. Je le vis à son arrivée. Il avait le pouls plein et fréquent, une très-grande gêne de la respiration, une toux très-forte et douloureuse; diète, gomme deux fois, saignée de douze onces. Le malade en fut notablement soulagé.

Du 24 au 27, insomnie et toux très-fréquente pendant la nuit; expectoration mucoso-séreuse très-abondante, pouls fréquent, plein, raide, décubitus sur le côté droit. Celui-ci donne un son mat à la percussion, surtout au-dessous de l'aisselle; saignée de dix onces, puis dix sangsues sous l'aisselle; D. solution gommeuse ter, potion gommée bis. Le sang provenant de la saignée est couvert d'une couenne jaune épaisse; les piqûres de sangsues donnent beaucoup. Le pouls, quoique moins fréquent, est encore raide, la respiration pénible, gênée, anxieuse; soif ardente, diminution de la matité du son du côté droit, décubitus plus facile sur les côtés, constipation; quinze autres sangsues sous l'aisselle droite, boissons *ut suprà*, deux lavemens miellés.

Du 28 au 31, diminution de la toux et de la soif, sommeil moins fréquemment interrompu, décubitus plus facile sur les côtés; le pouls est encore fréquent, vif et tendu, l'exacerbation fébrile du soir est moins forte; bouillon maigre et pruneaux, cataplasme sur la poitrine.

Du 1er au 3 juin, chaleur halitueuse de la peau, raideur, fréquence et plénitude du pouls, langue desséchée et couverte d'un enduit muqueux, toux fréquente, expectoration rouillée, muqueuse, adhérente au vase; deux selles en diarrhée pendant la nuit, peu de sommeil: diète absolue, décoction de riz gommée et édulcorée, potion gommée bis, cataplasmes sur la poitrine, matin et soir; douze sangsues à l'anus, le 2, et vingt-cinq autres, le 4, sur l'ombilic et à l'anus.

Du 4 au 7, la langue se nettoie, la fréquence, la raideur, la tension du pouls persistent ainsi que la toux et l'expectoration mucoso-purulente, adhérente au vase et les sueurs partielles du matin. On reconnaît aussi un abcès sous-cutané au pli du bras droit, survenu après la seconde saignée et à la suite de douleurs très-vives que le malade y ressentait depuis plusieurs jours.

Du 8 au 12, G*** éprouva des rêvasseries fatigantes; sa toux diminue, l'expectoration est plus facile, très-copieuse. On y aperçoit très-distinctement des crachats épais, arrondis, purulens et d'autres qui sont écumeux et séreux. La langue se nettoie, le pouls devient plus souple, moins fréquent, moins raide: soupes maigres et légumes verts ou poisson, lait pour boisson alimentaire, tisane et potions gommées, infusion de guimauve laitée.

Du 13 au 18, il se manifeste une exacerbation fébrile très-prononcée, le soir, et suivie d'une sueur abondante. Le 16, on fait l'ouverture d'un vaste phlegmon à la marge de l'anus, que le malade avait pris pour un furoncle. Il s'en écoule d'abord cinq à six onces de pus, et beaucoup encore pendant les jours suivans. L'ouverture trop étroite du phlegmon, dans le pli du bras, nécessite son agrandissement en haut et en bas; insomnie et sueur copieuse dans la nuit, toux fréquente suivie d'expuition purulente, émaciation notable, quoique la douleur de poitrine, la gêne de la respiration et la moitié du son aient disparu presque entièrement.

Du 19 au 30 juin, retour du sommeil, diminution notable de la toux et de l'expectoration dans laquelle on voit très-distinctement encore des crachats arrondis et purulens; état naturel du pouls, de la langue et de la chaleur cutanée. La suppuration du dépôt à la marge de l'anus diminue sensiblement, mais celle du pli du bras persiste. Vers la fin du mois, le malade se lève une partie de la journée, les exacerbations fébriles du soir disparaissent entièrement; le sommeil devient plus long et réparateur, l'expectoration moins abondante et tout-à-fait muqueuse, l'appétit se fait vivement sentir, et G*** recouvre ses forces: soupes et légumes verts, puis le quart de la portion avec de légers alimens, vésicatoire au bras gauche que l'on fait suppurer long-temps.

Dans les premiers jours de juillet, G*** est en pleine et parfaite convalescence; l'abcès à la marge de l'anus se cicatrise, celui du bras droit suppure beaucoup, et l'inflammation sous-jacente exige l'emploi des émolliens et de plusieurs applications de sangsues. On entretient la suppuration du vésicatoire au bras gauche. G*** est à la demi-portion, il se lève et se promène une partie de la journée. Il ne tousse et ne crache plus du tout, sa poitrine résonne bien. Il recouvre ses forces et son embonpoint. La plaie du pli du bras se cicatrice; mais la portion inférieure du muscle biceps reste gonflée, tendue, de manière à gêner, à rendre impossible l'extension complète de l'avant-bras. L'usage prolongé des bains de bras et de cataplasmes émolliens font diminuer peu à peu le gonflement et la raideur articulaires. C'est la seule circonstance qui retienne le malade à l'hôpital, car il a

recouvré toute sa santé, et il est aux trois quarts de la portion.

Vers le milieu du mois, il survient une éruption psoriforme, que l'on fait disparaître insensiblement par l'usage des bains tièdes et des frictions avec le cérat soufré. G*** recouvre toutes ses forces et son embonpoint, et il sort de l'hôpital, le 31 juillet, parfaitement rétabli.

2° *Observation d'une pneumo-pleurite.*

N**, âgé de dix-neuf ans, d'un tempérament nervoso-lymphatique et d'une faible constitution, fusilier au 5e de ligne, est envoyé à l'hôpital le 4 juin. Ce militaire a déjà eu deux inflammations de poitrine. Il fit une rechute, il y a quinze jours. Depuis six, sa douleur de côté et les autres symptômes d'inflammation se sont beaucoup exaspérés. Tout le côté droit est douloureux, depuis la clavicule jusqu'aux dernières fausses côtes; diète, gomme, saignée de bras de douze onces.

Le 5 au matin, le sang de la veille présente une couenne jaunâtre fort épaisse. Le malade a souffert d'une insomnie très-fatigante, d'une toux très-fréquente et très-douloureuse; la respiration est suspirieuse, élevée et très-fréquente, son pouls très-fréquent, raide et tendu; boissons gommées; trente-cinq sangsues sur la poitrine. Leurs piqûres saignent beaucoup, la fièvre est un peu moins ardente, et le malade a reposé quelques instans dans la nuit du 5 au 6. Constipation qui date de plusieurs jours; persévérance d'une douleur très-vive, depuis la clavicule droite jusqu'aux fausses côtes, et matité du son dans la plus grande partie de la région. Une ventouse mouchetée et vingt-cinq autres sangsues sur la poitrine.

Du 7 au 10, le malade tousse encore beaucoup, et dort pendant la nuit. Sa soif est moins vive, ainsi que ses douleurs dans le côté droit de la poitrine. Son expectoration est mucoso-séreuse, un peu striée, et le côté droit rend encore un son mat à la percussion; bouillon maigre et pruneaux, boissons gommées, guimauve lactée, lait pour boisson alimentaire, lavemens miellés, cataplasmes sur la poitrine.

Du 11 au 20, sommeil moins souvent interrompu par la toux, expectoration moins copieuse, plus facile, diminution de la soif; appétit, fréquence du pouls, sécheresse de la peau. Pendant les jours suivans, la toux diminue plus sensiblement ainsi que l'expectoration; sommeil prolongé et réparateur, la poitrine résonne bien antérieurement et à droite; mais sous l'aisselle le son est encore mat: quart de la portion, boissons béchiques et gommées, infusion de guimauve lactée.

Du 21 au 30 juin, diminution notable de la toux et cessation de l'expectoration. Le malade a des sueurs partielles du torse et de la tête pendant quelques jours. Sa peau, son pouls et sa langue sont à l'état naturel. Son appétit devient de plus en plus vif; il est levé une partie de la journée, et sa convalescence fait de rapides progrès. Il sort de l'hôpital, le 10 juillet 1833.

Chez les deux sujets des observations ci-dessus, il s'agit d'une inflammation aiguë des poumons, développée sur des hommes favorablement disposés pour en avoir, et déjà souffrant de la poitrine depuis plusieurs jours. Ces réflexions confirment celles déjà faites à l'égard des phlegmasies chroniques. Il serait superflu d'y revenir. Nous ferons remarquer seulement que les phlegmons développés au pli du bras et à la marge de l'anus, chez G***, paraissent avoir produit une dérivation très-favorable à la terminaison de la pneumonite. Nous croyons avoir bien interprété cette tendance salutaire, en faisant mettre un vésicatoire dont la suppuration fût entretenue long-temps.

Chez ces deux malades, comme chez la plupart de ceux qui souffrent des mêmes phlegmasies, on trouve deux produits bien distincts dans la matière de l'expectoration, savoir: des crachats sanguinolens, épais, striés, muqueux ou arrondis et purulens, provenant du foyer même de l'inflammation et de leur stase dans la partie qui en est le siége, et d'autres qui sont séreux, filans, mousseux, qui proviennent des surfaces non malades.

A l'égard de l'étiologie de la pneumonite observée sur ces deux militaires, nous n'avons appris aucune particularité remarquable; et il en est fréquemment ainsi. Chez quelques autres, l'inflammation fut occasionnée par le refoulement du sang dans les poumons, par suite d'un obstacle à la circulation produit par un anévrisme du cœur, par des incrustations calcaires sur ses valvules, etc.; et enfin, nous avons rencontré un cas de pneumonite survenue à la suite d'une asphyxie par submersion. Il convient de noter ces causes particulières de la pneumonite, la plupart des écrivains se renfermant dans l'énumération des causes communes, quand il s'agit de celles des phlegmasies pulmonaires.

Tâchons d'exposer actuellement dans tous ses détails le fait le plus remarquable que nous ayons rencontré pendant les vingt mois de pratique médicale dont nous rendons compte.

(SECOND ET DERNIER ARTICLE).

Observations et réflexions sur une fièvre quotidienne à un très-haut degré d'intensité, compliquée et suivie d'une névrose cérébro-spinale (encéphalo-arachnoïdite ou apoplexie-séreuse), intermittente.

B*** Napoléon, âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament nervoso-lymphatique, grenadier au 5e de ligne, est envoyé à l'hôpital, le 12 août 1833, quatrième jour d'une fièvre quotidienne, survenue à la suite d'affections morales déprimantes, et des contrariétés qu'il éprouvait à se faire remplacer.

Le lendemain matin, je trouve ce malade dans un accès de fièvre avec prostration extrême, ayant la peau de couleur paille et ictérique. Je le mets à la diète et à l'usage de la gomme acidulée, de trois grains de sulfate de quinine, à trois heures du soir, et de trois autres, six heures après. J'en prescris autant le jour suivant.

Le 15, on me rapporte que le malade a eu une très-mauvaise nuit, plusieurs selles et des vomissemens. Il a le ventre douloureux et beaucoup d'accablement; diète, décoction de riz gommée, demi-lavement amilacé, quinze sangsues à l'épigastre.

Du 16 au 20, B*** éprouve de très-violentes exacerba-

tions fébriles avec insomnie, beaucoup d'agitation, du délire et un accablement excessif, des selles et des vomissemens répétés. Sa peau offrant encore, et jusqu'au commencement de sa convalescence (15 septembre), la teinte sus-indiquée, est sèche et très-ardente au toucher, son pouls fréquent, raide, tendu, son ventre indolore ou peu sensible au toucher et légèrement météorisé. D., eau panée ou infusion de tilleul gommée, vingt-cinq sangsues sur la région ombilicale, demi-lavement amilacé, liniment anodin sur le ventre, lotions vinaigrées sur les membres, potion gommeuse; six grains de sulfate de quinine, le 18, et six autres, le 20.

Du 21 au 23, persévérance des symptômes précités et la manifestation du délire, d'une prostration considérable, d'une lenteur et d'une difficulté remarquables dans l'expression des idées, me portent à prescrire une réapplication de quinze sangsues à l'épigastre, et de douze autres au-dessous des oreilles, deux demi-lavemens, chacun avec six grains de sulfate de quinine; bain tiède, le 23.

Du 24 au 26, la fièvre cesse. La constipation, qui a remplacé la diarrhée, ne cède pas à l'emploi des lavemens miellés, le sommeil est profond, sans agitation ni délire; mais le pouls est raide et fréquent, la peau ardente au toucher, le ventre légèrement météorisé, indolore. Dans les jours suivans, ces derniers symptômes disparaissent, le malade recouvre son appétit, et il est mis au quart de la portion, lorsque le 30 et le 31, le retour de la fièvre oblige à revenir au sulfate de quinine, à la dose de cinq à six grains, en vingt-quatre heures.

Du 1er au 4 septembre inclus, la fièvre persistant et la prostration étant très-grande, la peau sèche et ardente au toucher, le pouls raide, l'intelligence obtuse, et le malade s'exprimant avec beaucoup de difficulté et de lenteur, on continue le sulfate de quinine à la même dose que ci-dessus. Je prescris, le 4, deux vésicatoires aux jambes; ils produisent une excessive douleur sans enrayer la marche des symptômes cérébraux, qui prennent un caractère d'intensité beaucoup plus alarmant. Le malade est remis aux potages, seulement, pour toute nourriture, et à l'usage d'une limonade, la soif étant presque nulle.

Le 5 au matin, B*** accuse ses vésicatoires de l'insomnie dont il a souffert toute la nuit précédente. Sa peau est sèche et ardente au toucher, son pouls raide et tendu; riz au lait et pruneaux, quatre grains de sulfate de quinine, limonade, lotions vinaigrées chaudes sur les membres.

Le 6 au matin, prostration très-grande, langue pâle et décolorée, légère moiteur de la peau à la moitié supérieure du torse et aux membres thoraciques; pouls souple, sans fréquence ni raideur, assoupissement, rêvasseries et délire, dans la nuit précédente. Le retour des accès de fièvre, dans l'après-midi de chaque jour; l'apparition des symptômes cérébraux fort alarmans, me font croire que le sulfate de quinine est inutile ou dangereux, et qu'il importe de faire cesser au plutôt une congestion cérébrale de plus en plus ménaçante. En conséquence, le malade est mis à une diète absolue, à l'usage de la limonade citrique et d'une potion gommeuse. Je fais appliquer huit sangsues au-dessous de chaque aphophyse mastoïde, et cinq autres, lors de ma visite de l'après-midi, les premières ayant peu donné.

Le lendemain matin (7), j'apprends que le malade a beaucoup sué dans la nuit précédente, et qu'il a été moins assoupi. Sa peau est encore humide, son pouls normal, l'appétit se fait sentir, quoique son accablement physique et moral soit très-prononcé. Son ventre est indolore, un peu météorisé, sa langue humide et décolorée. Je me borne à lui prescrire un bouillon et du riz au lait le matin, de la bouillie seulement pour le soir, une limonade citrique et une potion gommeuse, me proposant d'être prêt à tout événement, vu l'état critique de B***, et ma perplexité sur le choix des moyens curatifs. Dans l'après-midi, je ne vis pas sans surprise que l'on avait appliqué seize sangsues au-dessous des oreilles de ce malade. Le chirurgien de garde, qui en avait agi de la sorte, me dit, pour sa justification, qu'il avait trouvé, à neuf heures du matin, B*** si affaissé, si accablé, si assoupi, si peu libre d'esprit, qu'il avait pensé qu'une saignée capillaire était urgente. Dans l'hésitation cruelle où j'étais, sans approuver ni improuver cette dernière saignée, j'exprimai le regret de n'avoir pas été appelé avant d'y recourir. D'ailleurs les piqûres de sangsues donnaient peu, le sang était limpide, peu foncé en couleur.

A dix heures du soir, la fièvre est caractérisée par la fréquence du pouls, la chaleur ardente de la peau, de l'agitation et du délire. Je conçus, dès-lors, les plus vives inquiétudes sur la situation du malade, regrettant de n'avoir pas employé le sulfate de quinine à plus forte dose.

Le 8, à cinq heures du matin, j'apprends que, après un délire violent, le malade est tombé dans un assoupissement profond. A l'excrétion involontaire de l'urine, a succédé celle des fèces. Il y a perte de la sensibilité, coma profond, respiration râlante. Les globes oculaires sont contournés en haut, les pupilles fortement dilatées. On le pince, on le pique, on l'interpelle hautement, on lui fait des signes sans obtenir la plus légère marque de sensibilité et de l'usage des sens. Depuis quelques heures, l'infirmier ne peut plus rien lui faire avaler. Le râle s'accroît encore. Pendant qu'on transporte le malade sur un autre lit, pour que les fournitures du sien soient renouvelées, la tête et les membres sont pendans, sans la moindre exagération, comme ceux d'un homme qui vient d'expirer. Toutefois, la chaleur cutanée est légèrement humide, et le pouls n'offre pas d'altération remarquable. En cette occurence si critique, me reportant à mes réflexions précédentes et aux signes commémoratifs, je me décide à opposer sur-le-champ les moyens les plus énergiques à une maladie qui menace d'une mort inévitable et très-prochaine. En conséquence, je fais frictionner vivement les jambes et les cuisses avec des linges trempés dans le vinaigre presque bouillant, sans produire la moindre rubéfaction. Des sinapismes fort épais et très-actifs sont appliqués à la plante des pieds, de larges vésicatoires aux cuisses. Je fais administrer un quart de lavement, avec douze grains de sulfate de quinine, qui s'échappe immédiatement. Aussitôt je fais composer une potion avec trois onces de solution gommeuse et dix-huit grains de sulfate de quinine. Pour en faire prendre une cuillerée au malade, je suis obligé de lui pincer le nez, afin d'obtenir un léger écartement de la mâchoire inférieure serrée contre la supérieure. La chute d'une petite partie du liquide, dans la trachée artère, occasione une toux suffocante et l'accroissement du râle. Je lui en fais prendre de même une seconde et une troisième cuillerées.

Puis au bout d'une heure, dans la crainte de n'avoir pas agi assez énergiquement, en raison du danger, je fais prendre une autre cuillerée de la susdite potion, avec addition de deux grains de sulfate de quinine. A huit heures, je remets encore deux grains de sulfate dans la cuillerée que je lui donne, avec un peu moins de peine que les précédentes. A dix heures, administration d'une nouvelle cuillerée de la susdite potion, surchargée de deux autres grains de sulfate de quinine. L'espèce de grimace que fait le malade en l'avalant, prouve qu'il perçoit la sensation d'excessive amertume du médicament. Si je le pince ou le pique fortement, il fait un faible mouvement pour se soustraire à la douleur, et semble sortir momentanément de son profond assoupissement. Il paraît même recouvrer l'usage de la vue, puisqu'il fixe le médecin. S'il n'entend pas, il comprend du moins le signe qu'on lui fait de montrer sa langue; car il fait effort pour la sortir de la bouche. Elle est pâle, décolorée, humide, épaisse et comme exsangue. Les sinapismes et les vésicatoires sont enlevés, sans avoir produit la moindre rubéfaction. Depuis onze heures du matin, jusqu'à trois heures après midi, on fait encore prendre deux cuillerées de la susdite potion, avec addition de deux grains de sulfate pour chacune. Alors on observe un retour sensible, quoique faible, de l'usage des sens et de quelques facultés intellectuelles. Le malade a la partie supérieure du torse, les facies en particulier, inondés de sueur; le reste de la peau, aux membres inférieurs surtout, étant sèche, ardente, aride au toucher; coma de moins en moins profond. Vers dix heures du soir, le malade urine volontairement, et pour la première fois depuis quatre ou cinq heures du matin. Son urine est fort rouge, ammoniacale et sans dépôt. Les sensations, les facultés intellectuelles sont de moins en moins obtuses. Le malade fait signe de lui donner à boire. De larges phlyctènes se sont développées sur l'emplacement des vésicatoires. Je fais prendre encore une cuillerée de la potion avec le sulfate de quinine surchargée de deux grains; et on lui administre le reste vers le milieu de la nuit; en sorte que, dans l'espace de dix-sept à dix-huit heures, le malade a pris trente grains de sulfate de quinine, abstraction faite des douze grains en lavement.

Le 9 au matin, j'apprends avec un bien grand plaisir que la nuit a été infiniment moins orageuse que la précédente, et sans excrétions involontaires. B*** a recouvré le sentiment, l'usage des sens, si ce n'est que l'ouïe est dure. Ses facultés intellectuelles sont moins obtuses. La teinte ictérique de sa peau n'a pas changé, non plus que l'aspect de sa langue très-humide et enduite d'un mucus blanchâtre. Son pouls est profond, lent, souple. Il s'est manifesté une escharre superficielle vis-à-vis du sacrum. Il se fait lever pour satisfaire ses besoins sans pouvoir y parvenir; diète, gomme, potion antispasmodique, douze grains de sulfate de quinine à prendre par trois, à deux heures d'intervalle. Dans l'après-midi, excrétion volontaire de l'urine et des fèces; manifestation d'une sueur abondante qui s'étend à presque toute la surface du corps.

Le 10 au matin, j'apprends que B*** a eu une fort bonne nuit. Je le trouve dans une apyrexie complète. Bouillon, gomme deux fois; potion de quinquina et sept grains de sulfate de quinine.

Le 11, on me rapporte que le malade a eu la veille un vomissement de liquide herbacé, peu de temps après avoir pris une très-petite panade au gras, des rêvasseries et un peu d'agitation pendant la nuit. Ses idées ne sont pas encore bien nettes. Il a un peu de bouffissures à la face et aux pieds.

Le 12, nuit meilleure que les précédentes, pouls à soixante ou soixante-quatre pulsations, peau fraîche, langue blanche, très-humide, quatre selles en diarrhée dans les vingt-quatre heures précédentes. P. café au lait à huit heures du matin, riz au lait matin et soir, décoction de riz gommée, potion gommeuse; vin aromatique en frictions sur les membres.

Du 13 au 16, diminution et cessation de la diarrhée, sommeil calme et réparateur, retour à l'usage des sens et des facultés intellectuelles; pas d'exacerbation fébrile ni de soif; appétit qui se prononce de plus en plus. B*** prend avec plaisir une coupe de café au lait à huit heures du matin, une soupe et du riz au lait deux fois par jour. Ses forces reviennent si vite qu'il se lève pour satisfaire ses besoins et faire quelques tours dans la salle, étant soutenu d'abord. Il est mis au quart de la portion. On lui supprime toute boisson médicamenteuse, sa soif étant absolument nulle. L'ulcère du sacrum se déterge et tend à la cicatrisation. Il se forme un petit abcès sous l'aisselle droite et le malade est constipé.

Du 20 au 26, le petit abcès sous l'aisselle est ouvert et cicatrisé, les forces et l'embonpoint reviennent. Le malade reste levé des jours entiers. Il se promène beaucoup, en attendant un congé de convalescence demandé pour lui. Enfin il sort de l'hôpital le 28 septembre en parfaite santé, pour aller dans sa famille, à Foing, département des Ardennes.

J'ai insisté beaucoup, trop longuement peut-être, sur tous les détails de cette observation, parce qu'elle m'a paru d'un très-haut intérêt et féconde en réflexions thérapeutiques et physiologiques. Peut-être aussi l'impression profonde que m'a fait le grand danger que ce militaire a couru contribue-t-elle à m'arrêter autant sur son observation. Je n'ai jamais vu, je l'affirme, d'existence aussi compromise se remettre aussi parfaitement, dans l'espace de si peu de jours.

Ce fait de pratique tend à prouver que la fièvre en question est peut-être une névrose ou vraisemblablement une encéphalite, apoplexie séreuse, intermittente et bien certainement pas une gastro-entérite intermittente. Elle affectait particulièrement et en définitive le système nerveux de la vie de relation. Le sang n'en était pas la cause prochaine, à moins que ce ne fût par sa composition chimique. Ce fluide étant le même pour les viscères de la vie de relation et pour ceux de la vie organique, il serait extraordinaire qu'il eût porté la plus grande perturbation dans ceux-là et laissé ceux-ci dans un calme presque plat, à moins de le considérer comme véhicule d'un miasme ou agent qui a une affinité ou une prédilection spéciale pour le premier de ces deux systèmes.

Il faut bien admettre aussi que l'absorption et la circulation ont joué un très-grand rôle, sinon dans la production de la maladie, du moins à l'égard des effets si rapides du médicament. En effet, les frictions avec le vinaigre très-

chaud, les sinapismes, les vésicatoires, tout actifs que sont ces moyens, n'ont agi que très-secondairement. Le remède vraiment efficace, puissant, c'est le sulfate de quinine; dans tous les organes de la vie de relation, il y a abolition complète de sentiment. La volonté de B*** ne préside plus à la constriction des sphincter de l'anus, et l'injection faite dans le rectum s'en échappe aussitôt. Même remarque dans les muscles qui président à la déglutition. Le moi ne les commande plus et les premières cuillerées de la potion avec le sulfate de quinine n'arrivent pas en totalité dans l'estomac. Le peu qui passe dans la glotte augmente encore le râle.

Dans ce trouble général de la vie de relation, l'estomac conserve encore toute son énergie, ou s'il a perdu quelque chose de sa vitalité, cette disposition le met à couvert de l'inflammation sans rien lui faire perdre de ses facultés absorbantes. Dans l'espace de quelques heures et pour ainsi dire à vue d'œil, un remède énergique, un merveilleux spécifique, pénètre dans l'estomac du malade, à son insu, sans qu'aucun de ses sens, même celui du goût, s'en aperçoive. Il est digéré, absorbé, puis transporté, répandu par la circulation sur des organes anéantis, dont le retour successif à la sensibilité, tire le malade de sa léthargie. Je n'ai jamais vu le bonheur du médecin aussi complet, le pouvoir d'un remède aussi admirable. C'était, qu'on me permette la comparaison, comme la statue de Pygmalion dont les sens auraient été animés successivement.

L'organe du goût sort le premier de l'engourdissement général. L'excessive amertume du sulfate de quinine le fait découvrir fortuitement, ainsi que la manifestation de la volonté qui commence à présider à la déglutition. Puis la vue et le toucher recouvrent leurs facultés. Si mon attention toute concentrée sur le malade m'avait permis d'expérimenter sur son odorat, j'aurais aussi constaté son anéantissement, je le crois, puis son réveil avant ou après celui du goût. Avec le retour à l'usage de la vue et du toucher, reviennent aussi la sensibilité générale et l'usage des facultés intellectuelles, bien que manifestés très-faiblement, d'abord, et par quelques signes seulement. Enfin l'organe de l'ouïe qui reste encore dure est le dernier dont le malade recouvre l'usage, d'après ce que j'observai, avant le huit; d'après le témoignage des infirmiers et des voisins du malade, ce jour-là, je suis porté à croire que l'abolition de l'usage des sens a marché en sens inverse de leur retour à l'état normal. Assurément, c'était depuis peu que l'infirmier avait renoncé à faire boire B ***, parce qu'il ne savait pas avaler et dans la crainte de hâter les progrès de son agonie commençante.

La fièvre dont il s'agit n'avait pas de périodes bien tranchées, telles qu'on les voit communément. Au contraire, elles se confondaient l'une dans l'autre, par un développement et une transition imperceptibles. C'était comme une fièvre remittente compliquée. Je rattachais ces symptômes à une congestion de l'encéphale, à une irritation déjà fixée ou prête à l'être. La diarrhée, les vomissemens, me rendaient plus réservé sur l'emploi du sulfate de quinine. Sans y renoncer, j'inclinais pour les antiphlogistiques. Ce n'était certainement pas de l'expectation. Elle eût tué promptement ce malade, mais le juste milieu où je l'avais mis lui était peu favorable. Je prolongeais son existence sans le guérir. Cette position ne pouvait être long-temps tenable. Je le voyais. Il en fallait sortir. Les motifs, les symptômes cérébraux qui m'avaient entravé dans l'emploi du sulfate de quinine me paraissant encore plus péremptoires, j'y renonçai pour recourir itérativement aux saignées capillaires. Le chirurgien de garde, M. Colau, leur donna encore plus d'extension. Leur résultat en trente-six ou quarante-huit heures, me fit sortir enfin d'une conviction incertaine, mal assise. Le besoin que j'avais d'un remède plus prompt et surtout bien autrement efficace, s'accrut de tout le poids de ma perplexité. Je pensai dès-lors que le sulfate de quinine n'avait pas répondu précédemment à mon attente, faute d'avoir été employé à dose assez élevée; et, dans la situation désespérée du malade, le 8 au matin, je ne voyais qu'une dose fort élevée de ce remède susceptible d'agir efficacement. J'y recourus hardiment au risque d'une gastrite ou gastro-entérite, telle violente qu'elle dût être. Dans mon opinion, l'estomac n'en a pas souffert, non plus que des douze grains donnés le 9, ni des 7 autres du lendemain.

Le seul vomissement, les quelques selles diarrhéiques qu'eût le malade, après la journée orageuse du 8, je ne les attribue point à une phlogose, à une irritation des capillaires sanguins de la muqueuse gastro-intestinale, pas plus que je ne lui attribuerais le vomissement dans le mal de mer. D'ailleurs, l'estomac et le tube digestif reprirent leurs fonctions si bien, si promptement, avec tant d'énergie, qu'il n'est pas possible de croire qu'ils aient souffert de la moindre inflammation. Ce point de pratique, ou plutôt l'assertion déduite de cette vérité d'observation, doit atténuer la crainte du sulfate de quinine, comme agent provocateur des gastrites et gastro-entérites. Je l'ai employé mille et mille fois, toujours sans regret, bien rarement sans succès. Peu de praticiens l'ont donné à la quantité de près d'un demi-gros, en dix-huit heures, ou d'un kilogramme, en un mois, pour un grand nombre de malades, sans inconvénient, à mon avis du moins. Si je me trompe, à cet égard, c'est ma perspicacité, non ma bonne foi, qu'il faut en accuser.

J'ai observé, en septembre 1828, une fièvre pernicieuse qui a beaucoup d'analogie avec celle dont il s'agit, par rapport au caractère de la maladie, au rejet presque immédiat d'un lavement avec le sulfate de quinine, relativement, surtout, à l'omission fatale du précieux remède que j'avais dit de faire prendre par la bouche. La mort s'ensuivit de près. Le souvenir de l'impression profonde qu'elle me causa, revenant à ma pensée, concourut à la détermination hardie prise pour B***.

Qu'on ne s'y méprenne pas, les fièvres les plus graves, pernicieuses, insidieuses, ne sont pas toujours ni bien caractérisées, ni sans obscurité très-grande. Exiger ces conditions, avant de recourir au sulfate de quinine, c'est s'exposer à des mécomptes terribles. Leurs causes et leur action insaisissables, parfois du moins, leurs symptômes difficiles à apprécier, quand l'encéphale, l'estomac, les poumons paraissent atteints d'inflammation, exigent qu'on redouble d'attention pour suppléer au défaut de données précises. Si le traitement antiphlogistique n'arrête pas les progrès du mal, si l'épreuve du sulfate de quinine ne l'exaspère pas, il faut, sans hésiter, forcer les doses de celui-ci et renoncer à l'autre. C'est paraître incliner à l'empirisme, je le sais. Il le faut pour les cas

en question, jusqu'à ce qu'on puisse faire mieux, et l'époque n'en est peut-être plus éloignée.

Depuis l'entrée à l'hôpital, le 12 août, jusqu'au 6 septembre, B*** n'avait presque pas discontinué l'usage du sulfate de quinine, à très-faible dose, et souvent combiné aux antiphlogistiques. Ceux-ci n'ont pas nui, je le crois, aux bons effets du fébrifuge; mais, pour avoir été donné à trop faible dose, à des intervalles trop éloignés, il n'a pas produit un résultat favorable. Voilà comme je m'explique le peu d'effet des soixante-onze grains consommés en plus de trois semaines, et les résultats si opposés des trente grains, en dix-huit heures. Cette réflexion explique parfaitement ce qui s'est passé. Elle s'appliquerait à l'opium, aux saignées générales et capillaires, etc., qui produisent des effets si différens, suivant les proportions et les intervalles dans lesquels on les ordonne.

Indépendamment des réflexions de pathologie et de thérapeutique, que cette observation a fait naître, il en est d'autres du ressort de la physiologie, auxquelles nous allons nous arrêter.

Il a été prouvé que la maladie en question affectait spécialement, exclusivement, pour ainsi dire, le système nerveux encéphalo-rachidien. Ce fait confirme une vérité, démontrée par Bichat, que le cerveau est le centre de la vie animale ou de relation, et le cœur comme le foyer de la vie organique; le poumon étant leur intermédiaire. L'étude des symptômes et les progrès de la maladie de B***, prouvent que les sens plus particulièrement affectés à la vie de relation, l'ouïe et la vue, les muscles les plus évidemment soumis à la volonté, la sensibilité elle-même, ont cessé d'agir avant que les sphincters de l'anus et les muscles qui agissent dans la déglutition, les sens de l'odorat et du goût, aient suspendu leur action.

Malgré un si grand désordre dans le système nerveux encéphalo-rachidien, le cœur était encore libre ou à peine troublé dans l'exercice de ses fonctions. Les poumons, organes intermédiaires du cœur et du cerveau, commençaient à l'être. La suspension de l'action cérébrale troublait celle des muscles de la vie de relation, entraînait la cessation des phénomènes mécaniques de la respiration. La suspension des phénomènes chimiques de la respiration s'en serait suivie, si la maladie s'était prolongée. Enfin, la pénétration du sang noir dans les fibres du cœur, aurait produit l'affaiblissement et la cessation d'action de ces fibres. En d'autres termes, en prolongeant, au-delà de l'observation, la succession des symptômes qui se sont manifestés, à partir de l'embarras, de la gêne de la respiration et de la déglutition, celle-ci fût devenue bientôt impossible, l'agonie n'eût pas tardé à paraître plus marquée, et le sang n'étant plus suffisamment revivifié dans les poumons qui se seraient engoués de plus en plus, l'affaiblissement et l'anéantissement de l'action du cœur auraient été le dernier terme de la vie.

Ainsi, la pathologie confirme les enseignemens de la physiologie, savoir : que le cerveau a une influence indirecte sur les poumons, et plus éloignée sur le cœur; que la respiration est une fonction mixte placée entre celle toute volontaire du cerveau, agent principal de la vie de relation, et celle tout-à-fait involontaire du cœur, agent principal de la vie organique. On a vu chez B***, précisément ce qu'on observe dans les inflammations traumatiques ou autres de l'encéphale, qui produisent des désordres plus ou moins considérables dans les organes de la vie de relation; tandis que ceux de la vie organique, le cœur en particulier, s'en ressentent fort peu, ou les derniers seulement.

Les réflexions qui précèdent, justifient, jusqu'à un certain point, la première dénomination imposée à la maladie ci-dessus; car si l'on ne doit admettre au nombre des *névroses* que les maladies dans lesquelles une ou plusieurs parties du système nerveux sont affectées primitivement, il n'en est pas une qui mérite plus d'y être rangée. Ce n'était pas une partie, mais bien l'ensemble du système nerveux, qui souffrait. Et si le caractère des *névroses* est d'être fugaces, irrégulières, périodiques, de simuler des inflammations, d'être causées et de pouvoir cesser sous l'influence des causes morales, ces conditions se trouvaient encore réunies dans le sujet de l'objet de l'observation ci-dessus; non qu'il eût été en mon pouvoir d'agir, dans le cas en question, par des moyens moraux. C'était de toute impossibilité. Tous les sens étaient anéantis, toutes les avenues de l'intelligence fermées.

Terminons enfin ces réflexions par l'énoncé d'un incident inouï, vraiment extraordinaire. Le 8 septembre, à dix heures du matin, étant déjà convaincu des bons effets du sulfate de quinine; il me parût nécessaire d'en ajouter à celui prescrit à la visite du matin. J'en fis donc demander à la pharmacie de l'hôpital; mais M. B*** le refusa formellement. Alors j'en fis chercher à une pharmacie civile, par un infirmier de la salle, sur une ordonnance que je dictai à l'un des malades présens, avec toute la publicité possible, pour garantir l'authenticité d'un fait aussi incroyable. Il m'a bien rappelé le premier aphorisme d'Hippocrate, et cette réponse d'un maréchal de France : « Il suffit que le cheval d'un aide-de-camp vienne à butter, pour faire manquer une victoire. »

Il me reste à présenter une table synoptique des maladies observées et traitées chez les employés des douanes, leurs femmes et enfans, pendant les trois derniers trimestres de l'année 1833, comme complément de ce compte-rendu, et comme preuve à l'appui de quelques-unes des propositions y relatées.

TABLE SYNOPTIQUE des maladies des employés des douanes, de leurs femmes et enfans, à Calais, pendant les trois derniers trimestres de 1833.

DÉTAIL par GENRE DE MALADIE.	1833						MALADES.		
	2e trimestre.	3e trimestre.	4e trimestre.	Employés.	Femmes.	Enfans.	Guéris.	Morts.	En traitement ou incurables.
Céphalalgies, céphalées, congestions cérébrales	5	2	2	4	3	2	9	»	»
Phlegmons au cou et sous la mâchoire (1 suivi de fistule salivaire).	»	3	1	1	2	1	4	»	»
Ophthalmies et otites.	5	»	»	2	2	1	5	»	»
Angines simples et compliquées.	6	2	4	7	2	3	12	»	»
Bronchites, pneumonites aiguës et chroniques, simples et compliquées	18	6	22	24	7	15	40	4	2
Grippes (gastro-bronchites épidémiques)	16	4	»	13	7	»	20	»	»
Gastrites, gastro-entérites simples et compliquées	12	16	10	20	7	11	35	3	»
Entero-colites (diarrhées et dysenteries)	»	3	4	2	1	4	7	»	»
Fièvres intermittentes simples et compliquées	5	2	4	6	4	1	11	»	»
Maladies indéterminées. . . .	2	3	1	1	3	2	4	»	2
Epilepsies, hystéries	2	1	2	»	2	3	1	»	4
Rhumatismes	2	1	3	4	2	»	4	»	2
Varioles simples et confluentes.	»	»	8	4	1	3	6	2	»
Hernies inguinales, 1 prolapsus de l'utérus	1	2	2	2	2	1	2	»	3
Plaies et pleghmons	5	3	2	6	3	1	10	»	»
Entorses	1	1	3	3	2	»	5	»	»
Maladies vénériennes	»	1	4	2	1	2	4	»	1
Gales	2	4	1	4	1	2	7	»	»
Hémorrhagies, 1 ménorrhagie.	1	3	1	»	4	1	5	»	»
TOTAUX.	83	57	74	105	56	53	191	9	14
	214			214			214		

La proportion des décès aux guérisons est plus forte parmi les malades de l'administration des douanes que parmi les fiévreux de l'hôpital militaire, à Calais, pour des raisons que voici : 1° Je compte dans ces décès celui du sujet W***, mort dans sa famille, quinze jours après que j'ai cessé de lui donner mes soins ; 2° celui d'une femme d'employé, morte d'une gastro-entérite très-grave ; la malade n'ayant pas voulu qu'on lui fit *une seule application de sangsues;* 3° celui d'un préposé, mort de la variole, dont il fut traité *depuis le commencement jusqu'à la fin* par un autre que moi ; 4° celui d'un enfant de préposé, souffrant depuis quinze jours d'une variole confluente, pour lequel on m'appela au moment de l'agonie, quelques heures avant la mort ; 5° enfin celui d'une fille de préposé, morte avant mon arrivée chez ses parens.

Le fait mentionné ci-dessus d'une femme à laquelle je continuai mes visites, malgré son obstination et mes prévisions sur ses funestes résultats, me porte à ajouter ici une observation de gastro-entéro-colite, presque identique à celle dont cette femme mourut. Le rapprochement de ces deux cas intéresse à l'égard de la thérapeutique, et comme point de pratique médicale.

Observation d'une gastro-entéro-colite, produite et agravée par des moyens échauffans attaquée et guérie par un traitement antiphlogistique très-actif.

Leb***, âgé de vingt-un ans, d'une taille et d'un embonpoint médiocres, jeune soldat désigné pour le 5e de ligne, ressent à son départ de Rouen, le 1er novembre 1833, une céphalalgie frontale, obtuse, du dégoût, de la soif. Le 5, à son passage par Montreuil, au sortir d'un dîner avec de la viande qui lui répugne beaucoup, il éprouve des vomissemens suivis de diarrhée, puis de l'insomnie et des étourdissemens. Son sergent-major ne voulant pas le faire entrer à l'hôpital, il continue sa route sur la voiture du détachement, jusqu'à sa destination à Calais, ne pouvant plus manger et buvant de temps à autre un verre de vin, pour se soutenir. A son arrivée ici, le 9, il chancelle et déraisonne comme un homme ivre. Il est envoyé à l'hôpital le lendemain.

Le 11 au matin, décubitus dorsal, yeux rouges et chassieux, régions malaires injectées et saillantes, langue d'un rouge vif, lancéolée, pointillée, peau sèche, ardente, âpre; ventre météorisé, tendu, douloureux, surtout à l'épigastre et à l'ombilic; pouls fréquent, vif, tendu; céphalalgie sus-orbitaire très-fatigante, soif insatiable, dégoût; coliques, selles diarrhéiques fréquemment renouvelées; insomnie: diète absolue, gomme *ter*, potion gommeuse; vingt-cinq sangsues sur le ventre, dont l'application est renouvelée le lendemain avec addition d'un demi-lavement amilacé.

Du 13 au 16, douleur obtuse et météorisme du ventre; selles diarrhéiques moins fréquentes que les deux jours précédens; persistance du dégoût avec soif insatiable; langue pointue, piquetée, d'un rouge moins vif et luisant; pouls raide, tendu, fréquent; toux fréquente, expectoration muqueuse; disparition de la céphalalgie; insomnie opiniâtre ou rêvasseries et prostration un peu moins grande; les piqûres de sangsues donnent beaucoup, les selles diarrhéiques se réduisent à deux ou trois en vingt-quatre heures, et la sécheresse ardente de la peau est moins considérable. Continuation d'une abstinence absolue; réapplication de cinquante-cinq sangsues sur le ventre ou à l'anus en plusieurs reprises, fomentations émollientes; demi-lavemens amilacés; décoction de riz gommée et édulcorée, potions gommeuses.

Du 17 au 21, sécheresse moins ardente, légère moiteur ou chaleur naturelle de la peau; ventre indolore, souple ou peu météorisé; disparition de la diarrhée; pouls fréquent, sans tension ni dureté; diminution des rêvasseries et d'un délire passager, quelques instans de sommeil; langue couverte d'un enduit muqueux; dents fuligineuses; prostration. Quelques pruneaux et du riz au lait, accordés le 19, provoquent évidemment la réapparition des symptômes de recrudescence, délire, fièvre ardente, toux très-fréquente, expectoration copieuse, adhérente au vase, mucoso-purulente: bronchite accidentelle qu'il faut attribuer à ce que le malade a la poitrine trop souvent découverte et mouillée par les boissons qu'on lui donne sans attention suffisante. Reproches sur cette incurie, application d'une pièce de flanelle sur la poitrine et le cou; diète presque continuelle, décoction de riz gommée et édulcorée, potion gommeuse; demi-lavemens avec l'amidon, fomentations émollientes sur le ventre; douze sangsues sur la trachée-artère, vingt autres aux tempes et au-dessous des oreilles.

Du 22 au 26, l'état apyrétique se dessine mieux et plus long-temps; ventre indolore, constipation. Toutefois, le 23 au matin, je trouve Leb*** avec une fièvre ardente, la langue rouge, desséchée, décubitus dorsal, pouls vif, très-fréquent, toux très-fatigante avec expectoration mucoso-purulente; délire violent et sortie du lit dans la nuit précédente. J'attribue cette recrudescence au bouillon et aux pruneaux accordés la veille. Alors le malade est remis à une abstinence absolue; quarante-une sangsues sont encore appliquées, les 23 et 24, à l'épigastre et au-dessous des oreilles. Leurs piqûres saignent bien. Ces moyens sont secondés par la diète et les boissons gommées. Cessation du délire et de l'insomnie; diminution notable de la toux et de l'expectoration, légère moiteur de la peau, voix moins faible; sommeil calme et réparateur; langue nette, tremblante, moins rouge; pouls et peau à l'état normal; diminution notable de la soif; disparition progressive de tous les symptômes fébriles.

Du 27 au 30, cessation de toute douleur et de l'état fébrile; diminution notable de la soif, de la toux et de l'expectoration, retour de l'appétit, entrée en convalescence. Celle-ci fait des progrès non interrompus, le régime du malade étant surveillé et augmenté insensiblement. Retour des forces et de l'embonpoint. Leb*** sort de l'hôpital, le 31 décembre, en parfaite santé.

Les gastro-entérites si bien démontrées par M. le professeur Broussais, si bien, si généralement connues aujourd'hui, me dispenseraient d'en rapporter encore une observation, si je n'avais trouvé dans celle-ci des réflexions qu'il me semble convenable de soumettre au jugement des praticiens, à une époque où l'on n'est pas également disposé à reconnaître les services rendus à l'humanité et à la science, par l'illustre auteur du *Traité des phlegmasies chroniques*.

Faisons remarquer d'abord l'influence des causes morales et physiques sur le développement de la maladie en question. Ce sont des affections morales, déprimantes, provenant de la séparation de sa famille, de la discontinuation des travaux de tailleur de pierre procurant à Leb*** un salaire de trois francs par jour, et de son incorporation dans un régiment. L'action de ces causes morales retentit sur l'estomac et le tube digestif qu'elle irrite évidemment, et par un mécanisme qu'il est inutile de rappeler. L'irritation de cet appareil nuit à l'exécution parfaite de ses fonctions. Les alimens, au lieu de produire l'excitation physiologique nécessaire à l'accomplissement normal de la digestion, provoquent une inflammation qui s'exaspère et s'étend par la continuité d'action des mêmes causes. La répugnance de Leb*** pour les alimens est telle qu'il les repousse ou les vomit. Il croit échapper à la prostration qui l'accable, en lui opposant un verre de vin, pris de temps à autre; boisson qui, comme on le pense bien, ne fait qu'accroître l'inflammation. Elle était très-intense, fort étendue, dans l'appareil digestif, lors de l'entrée du malade à l'hôpital. On sait par quels moyens elle fut attaquée et vaincue. Mais il est bon d'ajouter que deux recrudescences furent causées par une très-petite quantité d'alimens donnés prématurément.

Les exacerbations inflammatoires, le prompt et parfait succès des saignées capillaires contribuèrent à la détermination arrêtée d'attaquer, de détruire cette gastro-entéro-colite par un traitement antiphlogistique, énergique, puisque, entre autres moyens, il a fallu cent soixante-douze sangsues. Elles soutirèrent beaucoup de sang, car leurs piqûres saignèrent long-temps. Après chaque application, le malade, loin d'en être plus affaibli, se trouvait mieux et moins affaissé. L'énorme quantité d'eau de gomme qu'il consomma n'est pas moins remarquable que le grand nombre de sangsues.

A l'époque où je traitai ce militaire, je donnai mes soins à la femme d'un employé des douanes, malade d'une gastro-entérite. Elle mourut le 2 décembre, quand Leb*** se trouvait en pleine convalescence. Elle consommait jusqu'à six litres par jour d'eau de gomme ou de décoction de riz gommée, tant sa soif était grande. Mais elle refusa les sangsues. Si, comme je le pense, le jugement se forme par la comparaison, celle de ces deux cas-ci, dont un seul a été rapporté dans tous ses détails, à cause de la très-grande analogie qui existe entre eux, la comparaison, dis-je, de ces deux gastro-entérites, est faite pour démontrer la vérité et les avantages du traitement antiphlogistique appliqué aux phlegmasies gastro-intestinales.

La femme M***, dont il s'agit, habitait un hameau, dit les Baraques, à plus de deux kilomètres de Calais. Elle s'était alitée dans les premiers jours de 1833. J'espérais d'abord la guérir sans le secours des sangsues, ou surmonter son obstination, le danger devenant plus grand. Mais celle des assistans, de la mère et du mari, m'en empêchèrent; la malade accablée par les progrès du mal, la perte de la raison, la manifestation du délire n'y mettant plus obstacle, devais-je me retirer? certainement, dans toute autre circonstance. Mais il s'agissait de la femme d'un employé d'administration, abonné avec moi, comme tous ses camarades, au prix de cinquante centimes par mois. Ma retraite, dans ce cas, aurait pu être mal interprétée, à raison de la pénurie de cette famille et de son éloignement de Calais. J'y suis donc allé journellement, jusqu'au dernier moment, insistant, d'ailleurs, sur tous les autres moyens antiphlogistiques, pour voir les progrès du mal, les funestes effets d'une *expectation forcée*. Quand même j'aurais obtenu qu'une ou deux douzaines de sangsues fussent appliquées, cela eût été insuffisant, à une époque avancée de la maladie. J'ai donc dû continuer de traiter cette malade, quoique incomplètement, plutôt que de l'abandonner à elle-même ou à l'avidité des médicastres qui pullulent de toutes parts.

L'exercice de la médecine est arrivé à son dernier terme d'abaissement. Ce n'est plus une profession honorée : c'est un métier où le savoir-faire profite beaucoup plus que le talent; une industrie à exploiter, où la concurrence met au rabais, à vil prix, les honoraires du praticien. En agriculture, dans le commerce et les arts, les avantages sont communs aux producteurs et aux consommateurs. Pour la médecine, au contraire, plus elle fait de progrès, moins il y a de malade; plus ceux-ci guérissent vite et simplement, moins ils ont de gratitude. Pour se conformer à la volonté publique qui veut tout à bon marché, le fabricant unit le coton à la laine, ou celle-ci avec la soie dans les tissus; ici vos alimens, là vos remèdes sont sophistiqués. Tout cela mène à la fortune dans ce siècle de lumières, de liberté et d'égalité. Mais le médecin, vraiment digne de sa profession, se résigne plutôt à l'ingratitude, à l'injustice d'autrui qu'aux reproches qu'il se ferait, si sa conduite n'était guidée par l'amour de son état et de l'humanité. Puissent les vœux et les réclamations qui s'élèvent de toutes parts, en France, sur l'exercice de la médecine, être entendus, et la condition de ceux qui s'y consacrent devenir moins pénible!

J'ai dit ailleurs, et répété plusieurs fois dans ce mémoire, qu'il y avait peu de malades, de fiévreux surtout, dans le petit hôpital de Calais. Ces derniers y sont ordinairement pour un quart ou un cinquième, quoique pour moitié environ dans la totalité des entrées. Cet exposé des faits n'exige pas d'autres explications pour mettre un lecteur exercé à portée d'en tirer des conséquences.

BIBLIOTHÈQUE

HOMOEOPATHIQUE.

JUILLET 1834.

Des moyens de faciliter et de répandre l'étude de l'homœopathie.

Est-il rigoureusement nécessaire que *tous* les symptômes d'une maladie qu'on se propose de combattre par un agent homœopathique, soient renfermés dans ce médicament, c'est-à-dire, susceptibles d'être reproduits par lui sur l'homme sain, pour pouvoir absolument compter sur son effet curatif? Quelque légère modification que puisse jamais éprouver ce principe dans ses applications, il est impossible, dans l'état actuel de la science, de ne point reconnaître la nécessité de ce rapport *total* pour la production de l'effet désiré. Tout praticien attentif conviendra même qu'il est fort commun de voir un agent incomplétement homœopathique n'atteindre, dans l'ensemble de symptômes qui constituent la maladie à laquelle on s'adresse, que la portion de symptômes en rapport avec la puissance pathogénétique de cet agent, et laisser les autres absolument intacts. Des observations que je crois exactes m'ont convaincu que souvent l'inefficacité des médicamens qu'on avait cru parfaitement et complètement homœopathiques, tenait pourtant à un défaut réel d'homœopathicité, à une nuance de différence, d'abord inaperçue, dans le parallèle des symptômes de la maladie avec ceux du médicament (1). Il y a plus: pour compter absolument sur l'efficacité de l'agent homœopathique, il faut non-seulement qu'il y ait similitude parfaite entre les symptômes de ce médicament et ceux dont l'ensemble constitue la maladie à laquelle on veut s'opposer, mais que cette similitude s'étende même, s'il est possible, à la plus minutieuse spécialité, telle que le siége précis qu'occupe le symptôme semblable, le moment du jour ou de la nuit le plus favorable au développement d'action des symptômes pathogénétiques et morbifiques (1), la lenteur ou la rapidité observée dans le développement, la marche de ces symptômes, et par conséquent leur durée. Cette dernière considération est des plus importantes; ce sont les circonstances qui s'y rattachent ou d'où elle découle, qui justifient, à mon avis, la préférence à donner aux remèdes antipsoriques dans quelques cas spéciaux qui appartiennent à la classe des maladies chroniques; remèdes dont la division, d'ailleurs, est peu tranchée, et m'a paru peu importante sous la plupart des rapports, autres que la durée de leur action, qui, les assimilant aux affections chroniques, leur donne, pour celles-ci, *ce degré de plus* d'homœopathicité.

Aux yeux des médecins que leur propre expérience a instruits de ces choses, n'est-ce pas un très-juste sujet d'étonnement, pour ne rien dire de plus, que de voir quelques détracteurs de l'homœopathie asseoir, à l'égard de cette nouvelle science, leur *jugement définitif* sur des essais si mal conduits, si incomplets, et par conséquent si peu probans que ceux qu'ils n'ont pas honte de nous opposer aussi légèrement, et dont ils se targuent même, afin sans doute de faire mieux ressortir, par ce contraste de leur attachement inviolable aux doctrines anciennes, notre instabilité suspecte, et dès lors le peu d'importance de nos opinions à l'égard des dogmes de la nouvelle école.

Il y a loin, il faut en convenir, pour le médecin praticien, de la thérapeutique commode des maladies classées par genres, laquelle a des sangsues et des émolliens pour toutes les maladies appelées inflammatoires, des nervins pour toutes les affections dites nerveuses, etc., à cette thérapeutique spéciale que recommande l'homœopathie, et en laquelle gît tout entière la *loi homœopathique;* il y a loin, dis-je, de l'une de ces thérapeutiques à l'autre, et l'on peut concevoir la répugnance de certains médecins à quitter ce siége doux

(1) Il ne faut pas conclure de là qu'on ne saurait obtenir, de certains agens, des résultats pareils à ceux obtenus par *d'autres* agens dans quelques cas semblables, ou tels du moins d'après toutes les apparences: ainsi la même espèce de tétanos, traitée avec succès par la *belladone* et la *jusquiame*, a été guérie par moi au moyen de *cannabis* répété, et de *stramoine*. Il n'est certainement pas de praticien qui n'ait par devers lui des exemples de faits analogues. Mais ces faits, loin d'être une exception au principe ci-dessus, rentrent au contraire dans ce principe et le confirment. En effet, ainsi qu'on voit une même maladie naître sous l'influence de causes diverses, et une affection pathogénétique semblable résulter aussi de l'action d'agens différens, de même on peut concevoir l'efficacité de ces différens agens dans une maladie semblable à celle qu'ils ont les uns et les autres le pouvoir de produire. Il suffit que la modification qu'ils impriment aux organes soit pareille. Ce n'est plus, comme on voit, deux ou trois remèdes différens, mais bien un remède semblable, pour le cas spécial que nous supposons, du moins. Et puis, qui pourrait, même après l'examen le plus attentif, déclarer deux maladies absolument semblables dans tous leurs symptômes?

(1) Je ne pourrais, d'après un nombre d'observations suffisantes et assez positives, affirmer que cette circonstance ait la même importance que les autres que je signale ici et beaucoup d'autres encore indiquées par Hahnemann lui-même, et sur lesquelles je n'ai point, non plus, acquis le droit de parler d'après ma propre expérience.

C.

et commode que l'habitude leur a rendu cher, pour entrer dans une carrière active, laborieuse, pleine d'abnégation et de dévouement, également pénible par la difficulté du travail dont elle leur fait un devoir, et par la constante assiduité à laquelle elle les condamne. Sans doute, cette nouvelle position où l'on place le progrès de la science, leur impose de rigoureuses obligations; mais qu'ils considèrent aussi quelle mission ils sont appelés à remplir auprès de leurs semblables, quels intérêts leur sont confiés, et l'engagement implicite qu'ils ont pris, en acceptant l'espèce de sacerdoce dont ils sont investis, d'ajouter incessamment aux connaissances dont la loi a voulu qu'ils subissent les épreuves à leur entrée dans la carrière, toutes celles dont la science pourrait s'enrichir successivement, afin d'offrir constamment à la société les mêmes garanties, et de se maintenir toujours, sous ce rapport, à la hauteur de leurs obligations envers la science et l'humanité.

D'ailleurs, les progrès de la science l'ont faite telle aujourd'hui; la connaissance de ses nouveaux enseignemens est, comme tout ce qui s'y rapporte, une condition de sa pratique; nul de nous n'a le droit de s'y soustraire; car méconnaître un devoir, le dédaigner, l'enfreindre, ne pourrait être l'exercice d'un droit que pour celui aux yeux duquel la conscience et l'honneur auraient cessé d'être quelque chose. Pour tout médecin, je ne dirai pas qu'ont fait gémir, mais seulement qu'ont dû inquiéter, embarrasser quelquefois les lacunes et les incertitudes des doctrines qui, jusqu'ici, ont été les seules règles de sa pratique, l'étude des spécialités de la doctrine nouvelle qui le sauve du vague des généralités des doctrines anciennes, ne lui offre-t-elle pas une immense compensation dans la précision et la certitude en indications qu'elle lui fournit et dans les résultats souvent assurés, mais toujours incomparablement plus satisfaisans qu'elle lui promet? A ce prix, qui ne souhaiterait de voir indéfiniment se multiplier encore ces spécialités?

Cependant, au milieu de ces difficultés nouvelles dont nous voyons s'entourer l'exercice de notre profession, difficultés qui sont telles, qu'il faut une réunion de facultés bien rares pour se flatter de pouvoir constamment utiliser, dans sa pratique, tous les trésors de la science pathogénétique, un besoin se fait sentir, je le présume du moins, à tous les médecins qui entrent dans la nouvelle carrière que l'homœopathie leur présente. Ce besoin est de voir ces difficultés disparaître ou s'applanir, de manière à détruire autant que possible l'espèce de privilége dont la nature a doté un petit nombre d'hommes, mettre tous ceux qui, avec des facultés différentes, inégales, se sentent animés d'un même amour pour leurs semblables et d'un égal désir de leur être utiles, à même de tirer dans leur pratique tout le parti possible des connaissances pathogénétiques, c'est-à-dire de faire avec succès, à tous les cas pathologiques, l'application des connaissances acquises sur les vertus pathogénétiques des agens homœopathiques. Il est des sciences ou des connaissances isolées, partielles, qui contentent l'esprit de celui qui en fait l'objet spécial de ses études, et lui donnent ce complément de satisfaction auquel ne saurait rien ajouter la connaissance des autres branches qui lui sont moins connues; la médecine, telle qu'elle est aujourd'hui, enrichie, féconde, ou plutôt fondée sur les nouvelles bases que vient de lui donner Hahnemann, n'est plus de ces sciences-là: d'un fait connu naît le besoin de voir nos connaissances s'étendre à tous les faits; et la lumière dont brille à nos yeux la portion de la science que l'étude nous a rendue familière, ne fait qu'accroître notre impatience de voir se dissiper bientôt l'obscurité qui nous en dérobe encore les autres parties.

Tandis que chaque médecin, dans la sphère d'action où l'ont placé la nature et les circonstances, travaille, à part soi, à se frayer une route plus facile et à surmonter les difficultés qu'il rencontre, moi, dans l'impossibilité de faire disparaître celles qui, chaque jour, à tout instant, s'offrent à moi, je viens, dans mon intérêt comme dans celui de tous ceux que leur faiblesse place dans une condition pareille à la mienne, faire ici un appel à l'expérience de ceux de nos confrères, plus heureux, qui nous ont précédés dans la carrière et qui travaillent incessamment à en faciliter l'accès. Et comme le génie est, pour l'homme dont il éclaire la marche, un fanal qui, souvent, ne lui permet pas d'apercevoir mille obstacles dont les autres sont arrêtés, je vais indiquer les difficultés qui m'arrêtent, et signaler, autant qu'il est en moi, quelques-uns des moyens d'en obtenir la solution.

Parmi ces difficultés, celle qui s'offre la première, qui désespère, rebute et peut-être éloigne de l'étude de l'homœopathie un grand nombre de médecins, parmi ceux même auxquels cette nouvelle science pourra, quelque jour, être redevable de ses progrès, c'est de classer dans sa tête et de retenir les innombrables symptômes dont se compose déjà la pathogénésie. Voilà pour ceux qui sont encore étrangers à la pratique.

La seconde, c'est, en présence de plusieurs médicamens qui semblent répondre également aux symptômes de la maladie qu'on a à combattre, de trouver une raison de se déterminer pour l'un de préférence, et à l'exclusion des autres.

La troisième regarde le choix de la dilution et la règle à suivre pour la répétition ou l'alternation des doses. Dans ce chapitre des difficultés que rencontre, à sa propagation, la nouvelle doctrine, dois-je omettre celle d'admettre la puissance réelle des doses médicamenteuses réduites à leur dernier degré de division? Si je ne consultais que moi, je ne parlerais certainement pas de cette quatrième difficulté, car elle est pour moi complètement résolue. J'en dirai pourtant un mot, ce sujet se liant d'ailleurs à la question du choix des dilutions.

Si j'avais triomphé de la première de ces difficultés, je me croirais plus à même que nul autre de rassurer à son égard les médecins qu'elle a pu rebuter; étant moi-même fort mal partagé relativement à la faculté la plus propre à vaincre une telle difficulté, et que rien ne semble pouvoir suppléer dans cette circonstance: on sent que je veux parler de la mémoire.

Sans doute cette faculté doit être d'un grand secours pour l'étude de l'homœopathie, et peut, dans sa pratique, abréger considérablement le travail du médecin qui en est doué; mais il est évident aussi qu'à la différence près d'un travail plus opiniâtre d'abord, plus constant et plus continu ensuite, tous les médecins peuvent acquérir une suffisante habileté

dans la pratique de la nouvelle doctrine. Ceux qui, comme moi, ont à regretter la faculté précieuse dont je parle, devront, par la nécessité de consulter sans cesse l'histoire pathogénétique des médicamens, se faire une habitude de ce recours continuel. C'est un travail qui, pour cette raison, tendra à devenir de jour en jour moins pénible, et qui finira sans doute par faire pénétrer, si l'on peut ainsi dire, d'une manière durable dans la tête de celui qui s'y est long-temps livré, la connaissance des détails qui lui échappaient d'abord, et qu'il pouvait craindre de confondre entre eux. Tout cela se sera effectué sans que le malade ait eu réellement à souffrir de la position particulière de son médecin, dont la pratique, pour cela, n'aura été ni moins précise, ni moins sûre, ni moins heureuse, et qui même aura pu gagner sous ces divers rapports. En effet, quelle que soit la mémoire dont on puisse être doué, elle ne saurait, dans le plus grand nombre des cas, dispenser de vérifier sur le livre la fidélité de ses rapports. C'est ainsi que Hahnemann lui-même a presque constamment entre ses mains, pour se diriger dans sa pratique, le livre où sont consignés les résultats de sa propre expérience. Comme on voit, la condition des médecins inégalement pourvus de mémoire, ne saurait constituer un défaut d'aptitude, ni justifier un éloignement pour l'étude d'une science où son utilité toutefois ne peut point être mise en doute. Et puis, un fait que je ne dois pas omettre, parce qu'il est très-réel et qu'il ne saurait être présumé par qui n'en a point fait l'expérience, c'est qu'à force de recourir à l'histoire pathogénétique des médicamens pour rechercher leur rapport homœopathique avec les maladies diverses qu'on a à traiter, à force de comparer les symptômes de celles-ci avec les effets de ceux-là, les uns et les autres finissent par se confondre dans notre esprit, de telle sorte qu'au récit des symptômes qu'un malade nous fait de ses souffrances, ou à la vue du tableau que nous en avons dressé, l'histoire pathogénétique du remède qui y correspond s'offre à nous tout naturellement; de telle sorte que bien souvent vous chercherez encore le nom assigné dans nos cadres pathologiques au groupe de symptômes que vous avez sous les yeux, que déjà le nom du remède homœopathique qui répond à ces symptômes vous est présent et peut-être désigné par vous. La confusion dans notre esprit des symptômes des maladies avec ceux nés de l'action pathogénétique des agens homœopathiques, est si naturelle, que bientôt le nom collectif sous lequel nous désignons aujourd'hui tel groupe de symptômes, sera remplacé par le nom de la substance en possession de reproduire ces symptômes, et par conséquent d'en devenir le remède. Cela est inévitable, parce que cela tient à la nature des choses. Les tableaux de maladies que nous offre l'histoire pathogénétique des médicamens, ne sont ni moins réels, ni moins exacts, ni moins complets que ceux sur lesquels on a fondé les noms divers donnés à nos différentes maladies; or, par la même raison qu'une affection ou groupe de symptômes a successivement reçu pour désignation abrégée, à diverses époques, un nom correspondant aux doctrines régnantes à ces époques, il est aisé de prévoir que ces groupes reproduits dans les essais ou expériences pathogénétiques, recevront le nom de la substance qui, les ayant reproduits, sera considérée comme *la plus* propre à en devenir le remède. En un mot, si quelques difficultés sont attachées à l'étude de cette science nouvelle, si une pratique constante semble nécessaire pour n'y point oublier ou confondre les détails, du moins pourrons-nous lui consacrer tout le temps et toute l'attention si vainement employés jusqu'à ce jour à l'étude théorique et pratique des diverses branches de l'art de guérir, qui font encore dans nos écoles autant de parties essentielles et obligées de son enseignement; car l'*histoire pathogénétique* des médicamens renfermant celle des maladies, devient nécessairement la base unique des connaissances élémentaires et pratiques du médecin, et résume, comme objet spécial de ses études, toutes les matières comprises sous les titres généraux de *pathologie*, *pharmacologie*, *thérapeutique* (1). Unité précieuse autant qu'admirable, qui élève le produit des facultés humaines à la sublime simplicité des œuvres de la nature, et leur imprime ce caractère de vérité et de perfection dont elle est une des conditions les plus constantes, si même elle n'en est pas toujours le signe distinctif et certain!

La deuxième difficulté que j'ai signalée est toute pratique, et c'est aux praticiens consommés qu'en appartient la solution: quelques faits m'autoriseraient à croire que la désignation expresse, autant que cela sera possible, de l'*ordre de succession des symptômes observés dans les expériences pathogénétiques*, et la recherche de l'*ordre des générations présumé des symptômes morbides*, sont *deux* sources d'où pourront nous venir des connaissances utiles à cet égard. En effet: d'une part, n'est-il pas tout naturel de voir dans les premiers effets de la puissance pathogénétique d'un médicament, la garantie d'une spécialité plus directe, plus constante et plus assurée, que si ces effets n'eussent paru qu'après plusieurs jours, ou n'eussent été observés qu'au déclin de l'action du médicament, alors qu'il serait permis de mettre en doute si les dérangemens ou symptômes qu'on lui rapporte sont bien réellement son fait ou celui de causes inaperçues, et qui lui sont entièrement étrangères? Et lorsque nous aurons à opposer un agent homœopathique à des symptômes semblables à ceux, je suppose, observés les premiers dans la série des symptômes pathogénétiques de cet agent, cette considération ne devra-t-elle pas être pour nous une raison de lui donner la préférence; et cette raison peut être, toutes choses égales d'ailleurs, un motif à son tour d'atténuer, d'affaiblir dans ce cas, autant que possible, la dose à laquelle on doit l'administrer?

D'autre part, ne semble-t-il pas aussi fort naturel de penser que pour détruire un ensemble de symptômes, dans l'impossibilité de trouver un agent homœopathique qui les renferme tous dans sa sphère d'action, ce qu'on aurait de mieux à faire, serait de pouvoir faire choix d'une substance en rapport avec certains symptômes dont on pourrait croire,

(1) La médecine légale, dans sa partie relative aux empoisonnemens, trouvera dans l'histoire pathogénétique des substances parmi lesquelles les poisons occupent nécessairement la première place, un puissant auxiliaire aux expériences chimiques par lesquelles on procède à la recherche des causes d'empoisonnement.

et mieux encore, dont on serait sûr que les autres procèdent ? Ou bien même, quand, après avoir satisfait à toutes les conditions recommandées (1), pour assurer le succès d'un traitement homœopathique, on a échoué cependant dans ce traitement. le bon sens pur et simple, indépendamment de toute observation pratique qui l'étaie de la puissance des faits, ne doit-il pas suggérer aux médecins de rechercher non point la cause de l'affection, mais, parmi tous les symptômes dont l'ensemble constitue cette affection, celui ou ceux dont les autres procèdent, et de combattre ainsi la maladie, toujours homœopathiquement, en dirigeant plus spécialement leurs moyens contre ces symptômes générateurs ? Pour moi, qui me suis vu quelquefois réduit à cette extrémité, il m'est arrivé de réussir complètement en procédant de cette manière. Outre le motif purement rationel sur lequel ce procédé est fondé, j'y ai encore été conduit par des réflexions où je cherchais à me rendre compte de faits non moins réels qu'extraordinaires ; savoir, qu'il arrive après l'administration de remèdes incomplètement homœopathiques, tantôt de voir *seulement la portion des symptômes morbides* en rapport avec ceux du remède employé, céder après l'administration de celui-ci ; tantôt, au contraire, *tous les symptômes morbides* céder à l'emploi de moyens ou agens homœopathiques dont la sphère d'action connue ne s'étendait qu'à une *portion* de ces symptômes. J'ai cru voir que cette différence dans les résultats, tenait, dans ce dernier cas, à ce que la portion des symptômes attaqués se trouvait renfermer *ceux dont procédaient* tous les autres.

Je vois bien à quelle légère déviation de la doctrine homœopathique, telle qu'on la conçoit généralement et que l'a présentée son auteur, la confirmation de faits semblables peut conduire ; mais je comprends aussi tout le progrès possible de ce léger écart vers la vérité. Or, ce n'est que pour la vérité qu'elle renferme que Hahnemann a pu offrir sa doctrine à notre adoption, et que nous avons pu l'accueillir : ce ne sera donc point en dévier réellement que de tendre à lui faire acquérir tout le complément d'utilité dont elle est susceptible.

Quoi qu'il en soit, on ne saurait nier que dans cette nouvelle doctrine, comme du reste dans toutes celles qui l'ont précédée, la diversité des constitutions, les idiosyncrasies et les conditions actuelles particulières des sujets soumis aux expériences pathogénétiques, ainsi que des malades soumis à nos traitemens, ne soient susceptibles de faire varier le résultat de nos observations, d'en modifier, d'en altérer l'exactitude constante et rigoureuse, et ainsi de laisser encore quelque incertitude dans les applications pratiques qu'on pourra en faire. Mais l'importance de ces observations ne saurait disparaître devant ces restrictions de leur utilité, et je vais, seulement pour aider à l'intelligence de ma pensée, citer, relativement à la difficulté pratique dont je m'occupe en ce moment, quelques observations où l'importance des moyens que j'indique pour arriver à sa solution m'a semblé évidente.

Après avoir, dans un traitement de deux mois environ, opposé, sans succès apparent, à une exostose considérable des deux tibias, résultant, chez un jeune homme de 19 ans, d'une saturation mercurielle, successivement *aurum*, *assa*, *sulphur.*, *mezereum* ; je me décidai, quinze jours après l'emploi de ce dernier remède, à donner à mon jeune malade, que des douleurs vagues avec élancemens parfois aux régions affectées n'empêchaient pas de vaquer, en boitant un peu, à quelques occupations actives, deux globules de *phosphore* $\frac{00}{X}$. Le mieux très-marqué, qui survint au bout de douze à quinze jours de l'administration de ce nouveau remède, *me sembla* être une indication d'y revenir, ce qui fit que je réitérai à la dose d'un seul globule et sans aucun remède intermédiaire, dès que la légère exaspération des douleurs qu'il avait fait naître eut cédé, l'exostose, bien que diminuée, persistant cependant à un degré encore considérable. L'ostite, un mois et demi plus tard, ayant complètement disparu sans que, dans cet intervalle, j'aie fait usage d'aucun autre remède, j'en ai conclu que la guérison était due essentiellement au *phosphore*, dernier agent employé.

Je venais d'obtenir ce résultat lorsqu'un homme de 36 ans environ me fut amené ici d'un pays voisin, en proie à une affection de même nature que la précédente, seulement plus générale, c'est-à-dire occupant un plus grand nombre de pièces osseuses et se compliquant d'un vice (le vice scrophuleux), subsistant chez lui depuis l'enfance.

Cet homme, indépendamment de trois ulcères fort anciens, situés l'un vers la base de l'olécrane, et les deux autres à la partie inférieure ou cubitale de l'humérus gauche, ulcères qui n'étaient que l'aboutissant de caries atteignant les régions correspondantes de ces os, offrait soit dans les deux tiers supérieurs des tibias, soit dans la totalité des deux pariétaux et dans une portion du coronal, des exostoses, fort remarquables par leur étendue et par la douleur dont elles étaient le siége. L'ostite, surtout du pariétal droit, était, ainsi que celle occupant la portion droite de l'os du front, le siége de douleurs intolérables, avec élancemens qui, la nuit

---

(1) Il est, on ne peut plus vrai, quoi qu'on en puisse dire, que la plus exacte homœopathicité entre l'action pathogénétique du médicament et les symptômes pathologiques qui en justifient l'emploi homœopathique, n'est pas *toujours* une condition assurée de succès. Ceci serait désespérant, s'il était permis d'y voir autre chose que l'enfance de l'art dans ses applications. Il est fâcheux, je le sens, de soulever une telle question alors que les opinions, encore divisées, incertaines sur la vérité du principe d'où procède la nouvelle doctrine, pourraient se fortifier contre elles des doutes que nous émettons ici ; mais *nous devons* ne dissimuler aucune des difficultés que nous rencontrons, afin d'en hâter la solution en dirigeant l'attention et les observations des praticiens homœopathes vers ce but spécial de nos communes recherches. Cependant le principe sur lequel repose l'homœopathie est vrai, de toute vérité ; et notre observation, à l'appui de laquelle nous pourrions citer une multitude de faits positifs, est elle-même aussi de la plus grande exactitude. Comment concilier l'un et l'autre, et où trouver le fil conducteur qui lie le fait au principe ? J'ai dit mon opinion à cet égard : c'est, d'une part, de faire connaître dans les épreuves de médicamens, l'ordre de productions des symptômes pathogénétiques, et par là, *ses titres ou degrés* différens d'homœopathicité du remède ; et, d'autre part, de rechercher le symptôme générateur de l'affection, et opposer à celle-ci un médicament dans les effets connus duquel domine aussi ce symptôme-là.

principalement, s'accompagnaient d'un état fébrile, consistant en une chaleur générale très-vive, toux sèche, pouls fréquent, petit et dur, soif très-vive pendant la chaleur, et cessant à l'apparition de la sueur qui terminait l'accès. Le malade avait çà et là par la figure, et surtout sur le front, des petits boutons, ou pustules douloureuses au toucher, à base dure et rouge, et à sommet conique plein d'un pus de couleur jaunâtre. Il était impatient, colère et en général fort irritable; ses mains étaient presque toujours agitées d'un léger tremblement. Dans le plus haut degré d'exacerbation de ses douleurs, bien que les régions souffrantes fussent brûlantes, il éprouvait le besoin d'ajouter quelques nouveaux tissus à ceux de laine ou de soie dont elles étaient constamment couvertes; ses urines alors étaient rares, rouges et renduces toujours incomplètement et avec peine. La durée d'un tel mal qui datait de neuf ans, l'inutilité des soins divers dont il avait été l'objet de la part des médecins en grand nombre, auxquels il avait eu recours, l'acuité et la constance de ses souffrances, avaient profondément altéré le moral du malade, que l'idée du suicide préoccupait sans cesse, et l'avaient réduit à un grand état de maigreur.

Si je ne craignais de faire perdre de vue le but dans lequel je résume ici son histoire, je dirais par quel fatal concours de circonstances, qui toutes tiennent à nos fausses idées sur le mode d'action des agens curatifs, ce malade est devenu la victime des soins mal compris dont il a été l'objet. En effet, dominé par cette idée fixe qu'aucun mal ne peut résulter de l'action d'un médicament que l'expérience de ses bons effets a fait qualifier de spécifique, chaque médecin auquel s'est adressé le malade pour le traitement d'une affection vénérienne à laquelle il fait remonter l'origine de ses maux, apprenant que le mercure était le moyen dont le médecin, précédemment consulté, avait fait usage, et persuadé que si ce remède n'avait point réussi, cela ne *pouvait* tenir qu'à la forme inconvenante sous laquelle il avait été administré, s'empressait de le lui represcrire sous une forme différente; et c'est ainsi que ce malade, déjà sursaturé de mercure par sept à huit traitemens mercuriels fort complets, en était venu à s'administrer le sublimé corrosif, sous forme de bains, à des doses qui avaient mis le comble à ses souffrances et à son désespoir.

L'esprit de *soufre*, l'*or*, l'*asa fœtida*, le *calcarea*, le *china*, secondés par un régime bien observé, avaient, au bout de deux mois, apporté un grand amendement à l'état du malade. Ses atroces douleurs de tête avaient disparu à ce point, que dans les temps d'orage, seulement, il en éprouvait un léger ressentiment; les accès fébriles avaient totalement cessé; les boutons avaient abandonné la face et n'existaient que fort rares au front; les douleurs ostéocopes des tibias avaient fait place à un état de roideur général des membres inférieurs, qui n'empêchait pas au malade de faire près d'une heure d'exercice chaque jour; l'embonpoint avait reparu avec tant de rapidité même, que la face du malade paraissait bouffie; les ulcères, dont aucun n'était cicatrisé, avaient un meilleur aspect, et rendaient un pus plus rare, plus consistant.

L'état du malade était celui-ci: Exostose légère des pariétaux, avec douleur superficielle lancinante à la région pariétale du côté droit; ulcères susmentionnés au bras droit; exostose des deux tibias peu diminué; douleurs vagues avec roideur des membres inférieurs à l'approche de l'orage; sensibilité au froid; impatience, irritabilité subsistant bien qu'à un moindre degré; persistance du tremblement des mains.

Le souvenir récent que m'avait laissé des bons effets du *phosphore*, dans l'ostite des tibias, l'observation précédente, jointe au rapport homœopathique qu'il me sembla voir entre les symptômes ci-dessus et quelques-uns des effets pathogénétiques de cette substance, m'engagea à la prescrire au malade, qui en reçut en conséquence deux globules $\frac{00}{X}$.

A ma visite du lendemain, le malade et son domestique qui était auprès de son lit, m'accueillirent par des éclats de rire auxquels j'eus peine à mettre fin en demandant itérativement l'explication. Y avez-vous bien pensé, me dit-il alors, en me donnant votre remède d'hier, qui a rempli ma nuit de songes érotiques, et m'a mis dans un état d'érection permanente dont je vous prie bien de me délivrer, s'il est possible? J'apaisai, selon les désirs du malade, cet effet du *phosphore*, au moyen de l'odeur du camphre, qu'il flaira *tout le jour*.

Au bout de quinze jours, ne voyant aucun changement dans l'état général du malade, et présumant que l'action du *phosphore* avait pu être complétement annulée à son début par celle du camphre, je me décidai à réadministrer le même remède, avec le soin, cette fois, de le donner à la plus faible dose possible. Je choisis parmi quatre à cinq cents globules le plus petit, qui n'équivalait guère qu'au quart des deux globules précédemment reçus par le malade, et le lui donnai. Mêmes effets ressentis par le malade, qu'il fallut encore calmer, le lendemain, au moyen du camphre, dont il n'abusa pas comme la première fois.

Curieux de savoir si le jeune homme auquel j'avais donné le *phosphore* pour un cas en partie semblable, en avait éprouvé de tels effets, je l'interrogeai sur ce point, et j'appris de lui que son dernier remède ne lui avait fait que *cet effet-là*, c'est-à-dire qu'il n'en avait manifestement ressenti que ce seul effet. Quoi qu'il en soit, l'état de mon dernier malade ne s'améliora pas sensiblement sous l'influence du remède auquel j'avais cru devoir rapporter la guérison du premier, ce qui jeta quelques doutes dans mon esprit sur la réalité de cette guérison par ce remède. Je me décidai alors à lui donner une goutte de la 3e dilution *mezereum*; mais je ne pus point en suivre l'effet, le malade étant, presque aussitôt après l'avoir prise, retourné chez lui où quelque inquiétude sur ce qui s'y passait pendant son absence, semble avoir motivé son retour subit.

Ce qui m'est resté de plus clair et de plus positif de ces deux observations, touchant les effets du *phosphore*, c'est la puissance aphrodisiaque énergique et prompte de cet agent.

Ayant eu depuis peu l'occasion de vérifier ce fait par l'emploi homœopathique de cette substance dans un cas de satiriasis chez un homme âgé de 53 ans, absorbé, hébété par la passion de l'onanisme, la promptitude de son effet anti-aphrodisiaque dans ce cas, à la dose d'un $\frac{0}{X}$ seul globule, m'a confirmé ce que j'avais appris de ses puissans effets pathogénétiques.

On peut voir dans cette observation un commencement de preuve de la spécialité plus positive et plus directe, dans une maladie, d'un médicament dont les effets pathogénétiques relatifs aux symptômes de cette maladie, sont les premiers et les plus prononcés de ses effets. Voici encore un fait à l'appui de la même proposition.

Une dame, atteinte d'une rougeur habituelle et fort ancienne des yeux, avec larmoiement abondant par le moindre vent, et sensibilité à la lumière sans inflammation proprement dite, ayant, d'après mon avis, opposé à ce mal d'abord l'*esprit de soufre*, puis l'*euphraise*, n'avait éprouvé qu'un amendement faible de l'emploi de ces substances; elle m'écrivit pour me prier de lui adresser un plus grand nombre de doses ou une dose plus forte *du remède*, les premières n'ayant produit qu'un mieux très-faible. Dans ce moment, j'expérimentais les effets pathogénétiques de la teinture de l'*if* (*taxus baccata*), et parmi les symptômes que j'avais recueillis, le premier, le plus constant et le plus incommode, puisqu'il fut pour moi, de même que pour deux autres personnes qui en avaient pris, une cause absolue de suspension de tout travail, était un larmoiement continuel dans la chambre comme à l'air libre, avec légère rougeur des yeux. J'envoyai à cette dame une goutte de la 4e dilution de cette teinture répandue sur de l'amidon, en l'engageant à venir me montrer ses yeux, si elle voulait que je lui continuasse mes soins. Huit jours après, je reçois d'elle une lettre où elle m'annonce sa complète guérison, avec prière de lui adresser une provision du même remède, dans le cas où le mal viendrait à reparaître.

Voilà ce que j'avais à dire sur l'utilité qu'il pourrait y avoir dans les épreuves pathogénétiques des médicamens, les effets de ceux-ci dans l'ordre même où ils se font sentir; les premiers, comme plus immédiatement liés à l'action de la substance, pouvant justifier le choix qu'on ferait d'elle pour l'opposer, dans l'occasion, à des symptômes morbides semblables à ces premiers effets.

Voyons maintenant les ressources que pourrait offrir, au besoin, la reconnaissance des symptômes générateurs d'une affection, pour guider dans le choix de la substance, bien qu'incomplétement homœopathique, que cette affection réclame.

Si j'enregistrais ici tous les faits de ma pratique dont j'ai cru pouvoir rapporter les résultats à un tel mode, j'en pourrais remplir un gros volume; mais tous ne paraîtraient pas à tous les yeux également évidens; je vais seulement, pour constater le fait comme je le conçois, donner deux exemples des plus manifestes de l'utilité de ce procédé (1).

Une dame de 45 ans, n'ayant jamais eu d'enfant, mais toutefois encore parfaitement réglée, était arrivée à l'âge de 35 à 36 ans assez bien portante, et surtout sans se ressentir jusque-là du mal dont elle fut atteinte à cette époque. Ce mal consistait dans un état d'irritation et d'engorgement des ganglions lymphatiques et du tissu cellulaire qui les entoure de chaque côté du cou, depuis les clavicules jusqu'aux oreilles. Il n'est guérisseur ou médecin de quelque réputation, soit à Lyon ou aux environs de son domicile, que cette dame n'eût consulté pour se délivrer d'un tel mal. Depuis bien long-temps déjà, le peu d'espoir que lui en laissait son médecin, homme de mérite et praticien expérimenté, faisait qu'elle n'aspirait qu'à quelque soulagement, sans prétendre à une guérison considérée comme impossible. Son mal, quoique beaucoup aggravé alors que je fus consulté, l'inquiétait moins par rapport à ses ganglions, avec lesquels elle était en quelque sorte familiarisée, que par rapport à d'autres symptômes qu'elle ne ressentait que depuis quelques mois. Cependant alors, ces ganglions étaient si développés, qu'ils donnaient au cou un volume plus que double de l'état naturel, et qu'à sa base surtout, ils formaient une sorte de bourrelet qui semblait faire croire que leur masse, s'étendant jusque dans la cavité thoracique et se trouvant étranglée au-dessous des clavicules, recouvrait, au-dessus de ces os, la complète liberté de son développement. Son état d'ailleurs était le suivant: Céphalalgie sincipitale; cheveux douloureux au toucher, surtout vers le sinciput; face pâle, maigre, comme du reste les membres et tout le corps; yeux cernés d'une teinte brune; dyspnée, oppression, respiration courte et précipitée; toux provoquée dans le mouvement d'inspiration, surtout le soir, sèche, douloureuse; peau sèche et brûlante, irrégulièrement tachetée de plaques jaunes ou d'un brun terreux; sensibilité extrême au froid. C'était au mois de juillet 1833 que je vis la malade; elle avait un vêtement d'hiver, son cou était entouré d'un double tour de fourrure très-chaude, et elle-même, enfermée dans une petite chambre échauffée encore par un poêle ardent; ce qui ne me permit pas d'abord de pénétrer jusqu'à elle, la température de l'appartement étant bien, je le suppose, à 36 degrés; le pouls variait de 100 à 110 pulsations, et n'offrait rien de particulier d'ailleurs; la langue était rouge, surtout vers la pointe; la soif vive et soutenue le matin comme le soir, où les autres symptômes s'exaspéraient constamment; l'estomac était douloureux habituellement, et le devenait surtout lorsque la malade était affectée de hoquets ou fatiguée par quelques éructations chaudes et acides; le ventre n'était pas absolument douloureux, mais fatigué de borborygmes presque continuels; la malade; long-temps constipée, avait alors un peu de dévoiement avec ténesme; ses urines étaient d'un rouge très-foncé et rares; malgré toutes les

(1) Lorsqu'on calme les phénomènes inflammatoires par l'*aconit*, et que par la *douce-amère* on remédie aux accidens d'un refroidissement, comme par l'*arnica* à ceux d'un coup orbe, d'une chute dont les symptômes peuvent différer de ceux que ces substances ont *exactement* la puissance de produire, n'est-ce point à un tel mode d'agir qu'il faut, bien souvent, rapporter l'efficacité de ces agens? Si cela est probable, ne semble-t-il pas que dans le traitement si difficile de certaines fièvres intermittentes, on puisse utilement recourir à ce procédé? L'emploi préalable contre la *psore latente* d'un antipsorique, du *soufre*, par exemple, jugé nécessaire pour assurer le succès du traitement homœopathique d'une maladie dont les symptômes ne sont point, ou ne sont qu'incomplétement ceux du *soufre*, semblerait aussi ne pouvoir reconnaître un autre fondement, c'est-à-dire, ne pouvoir s'expliquer d'une autre manière.

précautions prises par la malade pour se prémunir contre le froid, elle ne pouvait échapper chaque soir à un frisson assez vif, par lequel débutait le mouvement fébrile qui consistait dans une augmentation des symptômes ci-dessus, auxquels se joignait de la douleur dans les tumeurs ganglionnaires, et des palpitations qui, jusqu'au matin ordinairement, venaient compliquer par de vives anxiétés, les symptômes pectoraux ci-dessus. Je crus d'abord ne pas devoir m'occuper des ganglions d'une manière toute spéciale, les autres symptômes me paraissant réclamer les prompts secours d'une médication active.

Pendant les quinze premiers jours, je donnai successivement et sans succès assez marqué pour insister sur ce moyen, d'abord le *métal blanc* $\frac{00}{X}$, la *nux j*, $\frac{00}{X}$ la *belladone* $\frac{00}{VIII}$. Après huit jours de l'administration de ce dernier agent, la malade, dont j'aurais cru voir le mal puissamment modifié par les remèdes, étant toujours à peu près dans le même état, j'adoptai pour son traitement une marche inverse, et résolus de le diriger spécialement d'après l'indication de la masse des tumeurs bosselées qui occupaient chaque côté du cou, et que je supposais aussi exister jusque dans la cavité thoracique, où sa présence pourrait mécaniquement concourir puissamment aux symptômes qui avaient leur source dans les fonctions perverties de quelques-uns des organes contenus dans cette cavité, et d'où pouvait, par enchaînement des fonctions, surgir aussi beaucoup d'autres symptômes importans parmi ceux que j'ai notés plus haut. En conséquence, je donnai successivement de dix jours en dix jours à la malade, deux globules 30e de *soufre* d'abord, puis *calcar.*, *carbo* et *lycopod.* En dix huit à vingt jours, l'état de la malade devint des plus satisfaisans, les tumeurs ganglionnaires furent réduites, en cet espace de temps, à ce qu'elles étaient à leur origine, c'est-à-dire à la grosseur de petits pois mobiles sous le doigt; tous les symptômes généraux, fébriles, avaient cessé, à tel point que la malade, oubliant et les souffrances et les dangers de sa situation précédente, refusa sur la fin d'août la continuité de mes soins, sous le vain prétexte que, voulant aller à une foire importante dans le pays, qui devait avoir lieu du 8 au 15 septembre, elle y romprait nécessairement son régime, et que dès-lors il ne valait pas la peine qu'elle prît de nouveaux remèdes. Elle n'en prit plus en effet, elle fut à la foire projetée par un temps frais, sans aucune de ces précautions par lesquelles elle avait coutume de se prémunir contre le froid. Je l'ai revue, fin de mars de cette année, avec mon confrère et ami le docteur Dutech, que cette observation pouvait intéresser; elle m'entretint alors d'une indisposition récente, qui n'avait aucun rapport avec l'affection dont je viens de fixer sommairement l'histoire.

Voici une autre observation moins compliquée, où le fait de la cure, en attaquant spécialement le symptôme générateur, paraîtra peut-être plus manifeste. Un jeune homme arrive ici de Lyon, porteur au pénis d'un chancre, qui est le premier de cette nature que j'ai eu l'occasion d'observer dans ma pratique. Ce jeune homme avait une belle constitution, et jouissait de la meilleure et de la plus complète santé avant le coït impur d'où datait le mal dont il était atteint. Il y avait neuf jours que l'ulcère existait lorsque je le vis, et il offrait les symptômes suivans: pénis chaud et gonflé dans toute son étendue, d'une teinte rouge brun vers le gland et surtout autour de l'ulcère, qui occupait la partie postérieure du frein, lequel avait déjà totalement disparu. Cet ulcère, irrégulier dans sa forme, à bords durs, à fond brun et sanieux, avait sa plus grande étendue dans le sens transversal de la verge; cette étendue était de trois à quatre lignes, sur une profondeur de près de trois lignes; un pus épais et abondant dont la couleur ne pouvait se distinguer à cause du sang auquel il était mêlé, en coulait constamment. Le malade, en outre, éprouvait de l'accélération dans le pouls, de la soif, du dégoût pour les alimens, de fréquentes crampes aux mollets et aux muscles masséters; un besoin parfois de s'étendre en serrant fortement quelque chose dans ses mains; son caractère, naturellement peu soucieux et même d'une gaîté folle et bruyante, était en ce moment sombre et triste, bien qu'il ne souffrit pas alors beaucoup de son ulcère.

Je mis à la diète homœopathique ce malade, au goût duquel un tel régime paraissait peu convenir, et lui donnai le lendemain deux globules $\frac{00}{IV}$ *merc. solub.*, qu'il prit de grand matin. La nuit suivante, l'aggravation du *mal local* fut des plus vives; je suppose que son vase de nuit, où il n'avait uriné qu'une fois, contenait, avec les urines, un mélange de plus de *vingt onces* de sang. Le jeune homme, dont les douleurs de la nuit éprouvaient un peu de relâche à ma visite du matin, s'inquiétait moins que moi de cette prodigieuse hémorrhagie, dont la profondeur du chancre, qui semblait avoir atteint la moitié de l'épaisseur du pénis, me faisait redouter un retour. Ce retour de l'hémorrhagie eut lieu en effet, mais ne fut que de huit à neuf onces de sang; le quatrième et cinquième jour, le malade fut progressivement mieux, la diminution du volume de la verge réduisit de beaucoup les affreuses dimensions du chancre qui la dévorait. Ce mieux, stationnaire au septième jour, me détermina à donner au malade un nouveau globule du même remède, avec recommandation d'observer rigoureusement le régime, dont il commençait à se lasser. La guérison était *complète* au dixième jour. Je dis complète, c'est-à-dire que les symptômes autres que ceux dont le pénis était le siége: disparurent en même temps que ceux-là, bien que mon traitement n'eût été dirigé que vers l'ulcère, et ce jeune homme, que je ne revis plus après le quatorzième jour, à partir de ma première visite, avait alors recouvré avec son appétit ordinaire et le jeu libre de ses mâchoires et de ses membres, toute la gaîté qui lui était propre en santé. Les symptômes généraux de cette nouvelle maladie, ont-ils, comme je le suppose, cédé non à l'action homœopathique du mercure sur eux, mais à l'action spéciale du même remède sur l'ulcère, symptôme générateur de tous les autres? C'est une question que pourront résoudre mieux que moi les praticiens consommés auxquels je l'adresse.

Quant à la troisième et à la quatrième difficulté relative à la répétition des doses et au degré de dilution que l'on doit rechercher dans le médicament, selon les indications diverses qu'on se propose de remplir, d'abord je m'empresse de reconnaître sous le premier de ces rapports, l'importance et l'utilité des expériences cliniques dont le docteur Hering a publié les résultats. Cependant l'utilité de ses observations dans lesquelles il signale lui-même des lacunes à remplir, est restreinte aux cas spéciaux, isolés, qui en ont exclusivement été l'objet, et laissent encore à désirer sur la question

de répétition, de succession et d'alternation des doses, une solution générale et complète dont nous sentons tous le besoin. Celle-ci, j'en suis convaincu, ne peut se trouver que dans une théorie déduite immédiatement des faits qu'elle embrasserait dans leur universalité; et l'on ne saurait nier que les faits et observations relatifs à la nouvelle doctrine ne soient aujourd'hui assez nombreux et assez variés pour permettre de remonter, par l'analyse, au principe qui en contient la raison et en déduire ainsi la théorie.

En satisfaisant à l'espèce d'engagement que j'ai pris à cet égard, je pense être bientôt à même d'offrir, non point la solution de cette question, mais, à l'occasion de cette question, la mesure de mon zèle pour les progrès de la nouvelle doctrine. Mais comme cette mesure pourrait bien aussi être celle de mon insuffisance sur cette matière, j'appelle sur ce point important de la pratique homœopathique l'attention et la méditation des hommes plus capables, et vais, en finissant, dire un mot ici de la puissance des atomes dans le double but d'offrir quelques données sur le choix des dilutions, et d'engager à l'étude de l'homœopathie les médecins en très-grand nombre que l'*évidente absurdité*, comme ils disent, *des prétentions de cette doctrine avec ses atomes médicamenteux*, et le ridicule qu'ils craindraient d'encourir s'ils paraissaient ajouter foi à leur puissance réelle, ont empêché jusqu'ici d'adhérer à ses principes, et de daigner même de s'enquérir de la réalité en cherchant à vérifier quelques-uns de ses résultats.

Conduit par ses nouvelles idées en médecine à expérimenter sur l'homme sain l'effet des diverses substances médicamenteuses, Hahnemann avait vu se reproduire sous leur action la plupart des symptômes morbides qui, diversement réunis par groupes plus ou moins nombreux, constituent nos maladies. Cette découverte, confirmant une pensée qui le préoccupait, fut pour lui comme la révélation d'autant de remèdes aux maladies produites ainsi artificiellement par ces agens. L'application au traitement des maladies des substances dont les effets, dans ses expériences sur l'homme sain, s'étaient montrés semblables aux symptômes de la maladie qu'il avait à traiter, lui fit reconnaître un autre fait qui n'était qu'une conséquence de sa première découverte, savoir, que *le rapport spécifique* du médicament avec *l'organe souffrant* qui en doit recevoir l'action, augmente dans une proportion incalculable la force de cette action, et fait au médecin un devoir d'en diminuer la dose pour en assurer l'effet heureux. Cette diminution, qu'il fit d'abord d'après des mesures empreintes encore des préjugés favorables aux anciennes doses, ne parut point suffisante. On comprend, en effet, qu'un agent dans le cas de produire sur un organe parfaitement sain le symptôme dont est actuellement et douloureusement affecté le même organe malade, et ayant sur celui-ci une action spéciale et directe, doit, sous un volume aussi petit qu'on puisse l'imaginer, y déterminer une action toujours assez vive; de telle sorte que, pour peu que sa préparation pêchât par insuffisance ou défaut d'atténuation, son action trop vivement ressentie par l'organe en état d'irritation, ne pouvait qu'y produire une exaspération fâcheuse des symptômes morbides. De là, pour l'observateur de ce fait, l'obligation d'étendre encore son médicament, afin d'en diminuer l'effet; de là ces divisions extrêmes que Hahnemann a successivement été amené, par des essais multipliés, à leur faire subir dans les divers procédés que la nécessité lui a suggérés à cette fin.

Dans ces circonstances, on sent toutes les difficultés qu'il dut prévoir, à faire entrer dans ses idées, si nouvelles et si fort éloignées de la commune manière d'envisager les mêmes choses, le public médical qui seul pouvait les propager et en répandre le bienfait. Aussi Hahnemann, à l'exemple des réformateurs qui l'avaient précédé dans la carrière, ne vint-il point, avec d'âpres et injurieuses déclamations contre ses contemporains et ses devanciers dans la science, proclamer ses idées et en commander l'adoption: il fit, au nom de la science et de l'humanité, un appel au zèle de tous ses confrères pour les engager à vérifier les faits étonnans dont il leur proposait d'adopter les résultats ou conséquences pratiques, les suppliant, vu l'importance et la nouveauté de la matière, d'apporter dans leurs épreuves et expériences à cet égard toute l'attention, toute l'indépendance d'esprit et la consciencieuse bonne foi nécessaires pour éviter le double écueil, également funeste au progrès des sciences en général, d'un enthousiasme irréfléchi ou d'une aveugle prévention. Bel et noble exemple de candeur et de probité, digne de notre admiration, et assez rare, on en conviendra, pour qu'il soit permis de faire remarquer ce trait honorable qui distingue Hahnemann entre tous les novateurs qui l'ont précédé, nous dispose, pour lui, à la confiance, et marque d'un sceau tout particulier sa doctrine et l'avenir qui lui est réservé.

Les médecins qui, d'abord, répondirent à cet appel, ne tardèrent pas à puiser dans la vérification des faits annoncés par Hahnemann, une conviction pleine et entière de la vérité de sa doctrine; et, à leur tour, frappés de ce qu'offraient d'étonnant ces faits dont la réalité leur était démontrée, ils renouvelèrent avec instance l'appel de Hahnemann à leurs confrères, auxquels l'invraisemblance apparente de ces faits en faisait encore dédaigner la vérification, et s'efforcèrent de les familiariser avec la puissance réelle des médicamens réduits à l'état d'atomes, par diverses considérations plus ou moins propres à expliquer cette puissance, ou du moins à en rendre l'intelligence plus facile. Ainsi ont été successivement reproduits la plupart des exemples connus de l'action fort remarquable de certains corps dans la plus grande raréfaction de leurs molécules constituantes (1);

---

(1) Parmi ces exemples, dont le nombre et le choix m'ont semblé quelquefois déposer de l'oubli de cette vérité, savoir: que plusieurs faits positifs et bien choisis sont plus probans que mille faits équivoques, je suis étonné de n'avoir point vu reproduit le fait relatif à la *jusquiame*, dont une poignée de feuilles pendues au plancher d'une chambre a suffi, par ses émanations, long-temps même après le dessèchement de ces feuilles, pour produire sur le couple, jusque-là bien uni, qui habitait cette chambre, tous les désordres cérébraux qui sont les effets pathogénétiques de cette substance, tels que: oubli mutuel des qualités qui justifiaient les égards habituels des deux époux l'un pour l'autre; disputes, querelles, que rien ne semblait justifier; flux immodéré de paroles peu suivies, mais toujours piquantes, acerbes, et

ainsi ont été invoqués les effets souvent prodigieux de simples impressions morales ou résultant de l'action de corps que leur ténuité, leur immatérialité a constamment dérobés à tous nos moyens d'en apprécier le poids, la forme ou la mesure; ainsi, à l'exemple de Hahnemann, on a insisté sur l'effet des longues frictions pour les solides, et des secousses, pour les liquides, par lesquelles on procède à l'atténuation des corps, dans les préparations qu'on leur fait subir pour l'usage de l'homœopathie, circonstance importante dont il faut bien tenir compte en effet; ainsi ont été appréciées et développées les diverses raisons déduites de l'état tout particulier qui prédispose un organe malade à ressentir, *toujours suffisamment*, l'action, quelque faible qu'elle paraisse, j'ajouterai même, et qu'elle puisse être, d'un agent ainsi préparé, lorsque les épreuves pathogénétiques ont constaté, dans l'espèce, son homœopathicité, considérations qu'a enrichies et résumées, avec la plus grande lucidité, M. Des Guidi, dans sa *Lettre aux médecins français sur l'homœopathie*, ouvrage également remarquable par la richesse du fonds, par la délicatesse, et, s'il faut le dire, par l'amabilité des formes qui le distinguent, et que recommandait encore à notre reconnaissance le mérite du plus utile à-propos.

A ces considérations dignes, à tous égards, de plus d'attention que n'ont daigné leur en accorder des médecins dont il semble que le parti de ne rien vérifier pour ne rien croire soit irrévocablement arrêté, j'en ajouterai ici quelques-unes qui, sans doute, ne seront pas mieux accueillies par eux, et n'auront pas plus de succès. Toutefois, comme elles procèdent d'un fait plus général que ceux invoqués jusqu'à ce jour, et qu'elles s'appliquent aux corps inodores, insipides, que leur défaut d'action sur nos sens a fait nommer inertes, de même qu'aux autres corps, elles offriront ce nouvel intérêt.

Cette branche de la physique générale qui s'occupe de la constitution intime des corps, qui les décompose pour en connaître les élémens et en étudier les propriétés, c'est-à-dire l'action réciproque, la chimie ne saurait procéder dans aucune de ses opérations sans l'atténuation préalable des corps, objets de ses analyses. Leur division, leur réduction à l'état moléculaire, est une condition rigoureuse pour le développement complet de l'action qu'ils peuvent exercer les uns sur les autres. La raison de ce fait est toute simple : il faut avoir détruit le lien plastique qui unit entre elles les molécules d'un corps, avoir annulé, en les dissociant, la force de cohésion ou d'agrégation par laquelle ce corps existe à l'état où il s'offre à nous, pour donner à ses élémens plus de liberté d'agir sur les autres corps, et à ceux-ci, plus d'action sur les élémens. Sans cela, il est évident que la force qui tient unies entre elles les molécules des corps entiers, serait un obstacle invincible au développement de leur action chimique, c'est-à-dire de leur puissance d'affinité.

Un autre fait, analogue au précédent, et dont le principe est le même, c'est qu'un corps, non plus réduit, comme je le disais à l'instant, à l'état moléculaire par la dissociation de ses parties constituantes, mais à l'état d'élément par l'analyse, un corps simple proprement dit, est, par le fait même de son état de simplicité, dans une condition des plus favorables pour agir sur les autres corps et en éprouver l'action. En effet, la force d'une puissance est toujours en raison inverse des obstacles qu'elle rencontre dans son développement; et l'on conçoit qu'un corps simple, qu'un corps qu'aucun lien ne tient uni à un autre corps, dont la puissance d'affinité, par conséquent vierge encore de tout emploi ou aliénation quelconque, est libre et flottante, si l'on peut ainsi dire, au gré des corps qui peuvent exercer sur elle une action ou devenir l'objet de la science même; on conçoit, dis-je, que ce corps ne saurait être dans un état plus convenable pour jouir de la plénitude de ses forces et de son action. C'est ainsi qu'un acide et une base salifiable, isolés, jouissent d'une puissance d'action qu'ils perdent l'un et l'autre, ou qu'ils aliènent mutuellement en formant ensemble par leur union un composé salin.

Maintenant, si l'on suppose dans un corps la réunion des deux conditions dans lesquelles rien ne met obstacle au libre exercice de sa force ou puissance d'action; si nous supposons ce corps tout à la fois à l'état simple et moléculaire, c'est-à-dire dégagé du lien qui unit entre elles les molécules dont il se compose dans son intégrité naturelle, et pouvant ainsi exercer, sans nul obstacle, sa puissance d'affinité, nous nous représentons évidemment ce corps dans le plus grand développement possible de ses facultés ou puissances. Or, ce sont de tels corps, et à cet état, que Hahnemann adresse aux organes malades; ce sont de tels corps dont, après s'être assuré, par ses épreuves pathogénétiques, de l'action spécifique, dans l'espèce, circonstance qui ajoute énormément à l'intensité de leur action, il fait usage pour combattre les symptômes morbides qu'il les a reconnu capables de produire sur l'homme sain. Ainsi, tout de la part de l'agent et de l'organe sur lequel son action spéciale est dirigée, est disposé pour en assurer l'effet et en exalter la puissance. Et c'est à de pareils agens que nous entendrons dénier toute puissance vraie, rapportant à la prévention des médecins et à l'imagination frappée du malade, les effets que, par hasard, on semblera en avoir obtenus! N'est-ce pas avec bien plus de raison, aux yeux des médecins qui ont apporté à la vérification de ces faits une attention scrupuleuse, que la prévention et la mauvaise foi de ceux qui ont émis une opinion semblable, devra paraître évidente? Que, sans apercevoir d'abord tout ce que renferme d'utile cette découverte de Hahnemann, et les immenses bienfaits qui doivent être un jour les fruits de sa doctrine sagement appliquée, on élève aujourd'hui des craintes sur les effets trop énergiques, c'est-à-dire trop puissamment destructeurs des agens qu'il recommande, nous les concevrions, ces craintes, et nous conviendrions même de ce qu'elles peuvent avoir de réel et de fondé; et, pour rassurer à cet égard les médecins conséquens et consciencieux qui en feraient le motif plausible de leur opposition, nous rechercherions avec eux si le moyen que tout médecin possède, et dont il use

---

souvent pleines de colère et d'emportemens; violences, fureurs, dont il ne restait pas même le souvenir aux deux époux lorsqu'ils cessaient d'être sous l'influence des émanations de cette perfide solanée, et qui disparurent tout-à-fait lorsqu'on en eut purgé l'appartement.

pour porter au dernier degré imaginable d'atténuation toute substance médicamenteuse, ne serait pas capable, poussé au-delà de certaines limites, de modifier, d'affaiblir l'énergie de son action ; s'il n'est pas présumable et même rationellement vrai, que, au-delà de ce degré d'atténuation compatible avec la conservation entière de sa molécule élémentaire, et par conséquent avec l'intégralité des propriétés, que son élevation à cet état a dû développer en elle (degré nécessairement variable dans les différens corps dont la divisibilité doit, comme la malléabilité, la ductilité, etc., offrir des différences relatives), une substance ainsi préparée, ne perde graduellement, par des dilutions successives, quelque chose de ses propriétés jusqu'à n'en plus conserver du tout, lorsque l'atome médicamenteux a, dans ses divisions, perdu enfin tout caractère de matérialité (1) auquel on avait pu, jusque-là, rapporter les propriétés qu'on observait encore en lui ; nous soumettrions ces présomptions à l'épreuve des faits ; leur résultat deviendrait pour nous une règle de conduite assurée ; nous tomberions infailliblement d'accord à cet égard ; et, rassurés alors sur l'objet de leurs scrupules, par les réflexions et expériences, nous les verrions franchement entrer dans la nouvelle carrière ouverte par Hahnemann, et l'humanité compterait en eux quelques bienfaiteurs de plus.

Mais repousser l'emploi de nos agens pour cause d'inertie, et fonder une telle opinion sur le défaut de matérialité ! Il y a lieu d'être étonné qu'on ose sérieusement présenter une telle objection, lorsqu'on a été témoin des prodiges du fluide électrique dans les divers modes de production et d'émission de cet agent, qui ne doit pas, je pense, sa force à sa matière, c'est-à-dire *à une matière épaisse et grossière* comme on l'entend. N'aurions-nous que des sens pour juger, pour apprécier les propriétés des corps ? Et, lorsqu'un corps cesse de se manifester à nous sous des formes matérielles sensibles, notre intelligence ne verrait-elle, ne comprendrait-elle rien au-delà ? Est-ce à la *couleur* du *safran*, de la *rhubarbe*, à l'*odeur* de l'*asa*, du *musc*, à la *saveur* du *quina*, de l'*aloès*, etc., etc., que nous rapporterons les propriétés pathogénétiques de ces substances ? Est-ce à la *matière manne* ou *séné* qu'est due la propriété de ce médicament ? A ceux qui seraient disposés à répondre affirmativement à ces interrogations, je demanderai encore si c'est à la *douceur* fade du *venin de la vipère*, à la *saveur sucrée* de celui de la *guêpe*, que sont dus les effets connus de la morsure de ces animaux, ou bien à l'odeur nulle, à la couleur, à la consistance fluide et légèrement visqueuse de ces venins, qu'il faut attribuer leurs effets ? Quel que soit le caractère sensible auquel on voulût rapporter les effets des divers corps dont on a constaté l'action sur nos organes, alors même qu'il semblerait que plusieurs faits vinssent étayer la règle qu'on voudrait établir à cet égard, mille exemples ou faits exceptionnels se présenteraient pour détruire cette règle et la vanité de telles prétentions.

A une époque qui n'est pas encore fort éloignée de nous, il y a eu des auteurs de *Matière médicale* que flatta l'idée de trouver dans les caractères extérieurs des divers produits de la nature, les propriétés médicinales de ces produits ; à la vérité, ils ne poursuivirent pas fort loin cette idée ; mais cette pensée, quelque fugitive qu'elle ait été pour eux, a pris un caractère plus fixe dans la tête de quelques médecins actuels. Il y a peu de jours que l'un d'eux, en désespoir de cause, je pense, s'en étayait pour justifier son incrédulité à l'égard de l'action des médicamens à l'usage de l'homœopathie ; et malgré le mérite que je me plais, d'ailleurs, à reconnaître à ce médecin, non-seulement il ne m'a point suffi de lui rappeler sur le point de la question qu'il soutenait les idées contradictoires aux siennes, des Bichat, des Chaussier, des Adelon et des divers auteurs qui ont fait à la thérapeutique l'application des vrais principes de la physiologie ; il m'a fallu descendre à des explications de la nature de celles-ci : quels que soient les caractères ou qualités sensibles d'une substance auxquels vous rapportiez ses effets médicinaux, il sera toujours aisé de vous montrer ces mêmes caractères chez d'autres substances jouissant de propriétés différentes, ou de caractères différens s'allianl dans diverses substances avec des propriétés semblables dans la manière commune d'envisager et de concevoir l'action des médicamens. Ainsi, par exemple, serait-ce dans la masse proprement dite de la substance, ou est-ce dans sa couleur que vous voyez le principe de son action ? Mais il est des médicamens dont la masse est plus considérable ou moindre, dont la couleur aussi est différente et dont les effets sont les mêmes. D'ailleurs, vous pouvez, par une opération chimique, réduire la masse, changer la couleur de la même substance, et ses effets ne point différer pour cela. Est-ce à sa saveur acide, piquante, amère, acerbe, etc. ? Mais il est de saveurs de même nature et plus prononcées, qui n'auront ni la même vertu, ni tant de vertu, moins prononcées ou différentes, nulles ou inappréciables, et dont les effets seront semblables ou même plus prononcés. Est-ce à sa force odorante ? Mêmes objections. Est-ce enfin à la spécialité des odeurs, à l'odeur de musc, de camphre, de rose ou de jasmin ? Mais vous remplirez la même indication avec des substances à odeurs différentes ou nulles. Du reste, dans les mêmes cas pathologiques ou dans quelques-uns d'entre eux au moins, la guérison peut aussi s'opérer par le simple bénéfice de la nature, comme on dit, par le temps, c'est-à-dire par l'effet d'une succession d'instans dépourvus, je pense, de même que les phénomènes qui en remplissent la durée, des qualités *physiques et sensibles* auxquelles vous voudriez rattacher l'action de vos agens. Convenez donc avec moi, avec Chaussier, avec la raison, avec l'évidence, que ce n'est ni à la consistance, ni à la saveur, ni à l'odeur, etc., comme propriétés manifestes ou sensibles des agens médicamenteux, que leurs effets sont dus, et que par conséquent, ces effets peuvent être obtenus de ces agens alors même que ceux-ci auraient perdu dans l'extrême division que l'homœopathie fait subir à leur molécules, les di-

(1) On trouvera peut-être à cela une objection, c'est que l'esprit pouvant concevoir la division indéfinie de la substance en général, on ne verrait pas dès-lors quel pourrait être le terme vrai de la propriété inhérente à sa présence, toujours à quelque état de division atomique où l'on puisse la supposer. J'en conviens. Eh bien ! concluez, mais concluez juste, et votre conclusion que j'adopte à l'avance sera l'expression de ce qui est en effet.

vers caractères physiques par lesquels ils se manifestent à nous dans leur état d'intégrité.

Après ces observations, le silence du confrère me fit croire bonnement à son adhésion, et je procédai avec lui à quelques dilutions de médicamens, parmi lesquels se trouvaient plusieurs substances à odeur et à couleur très-prononcées. Dans les dilutions successives d'une teinture de safran, dont le second flacon contenait deux gouttes du premier essai, j'ai suivi de l'œil, jusqu'au quatrième flacon, la nuance distincte du jaune, qui ne s'est perdue, pour ce médecin, qu'au sixième flacon. Il a également pu distinguer au troisième flacon d'une teinture de rhubarbe, des nuances de couleur et de saveur de cette racine. Aussi me disait-il être fort disposé à accorder *quelques faibles vertus* à ces substances réduites à ce degré de division, où quelques traces de leurs propriétés perceptibles aux sens subsistaient encore. Il en disait autant de l'*asa* 5e dilution, dont il percevait aussi l'odeur à ce degré de division; mais au-delà, il ne pouvait plus croire à rien. S'il m'arrivait alors de conclure de ses dispositions qu'il voyait la *vertu du safran* dans sa *couleur*, et que, selon lui, toute substance privée d'une saveur distincte, inodore et incolore, était nécessairement dépourvue de toute énergie et de toute vertu médicinales; il sentait aussitôt toute l'absurdité d'une telle opinion et se hâtait de la repousser, comme si elle n'était pas la conséquence rigoureuse de ses observations.

Il est évident que ce qui préoccupe tout médecin que contrarie l'admission de la vertu de nos atomes médicamenteux, c'est l'impossibilité où ils sont de se représenter sous une forme matérielle, substantielle, l'agent auquel on rapporte cette vertu. Voyons donc comment, dans la commune manière d'envisager l'action des médicamens, ils comprennent leur manière d'agir. J'ai quelqu'idée que, pour la plupart, ceux qui répugnent à l'admission de nos petites doses, ne se rendent guère mieux raison du mode d'action de leurs doses matérielles.

Pour le service de la médecine ordinaire, ne voit-on pas les substances plus ou moins actives dépouillées, par l'analyse chimique ou par les simples procédés de l'extraction, de leur matière la plus grossière et réduites ainsi plus ou moins à leur élément actif? Ce n'est donc pas, absolument parlant, à la masse entière de la substance médicamenteuse qu'on attribue *la puissance active* dont elle jouit. Ne voit-on pas encore, dans diverses méthodes thérapeutiques, cette substance médicamenteuse ainsi réduite, être à la faible dose de quelques grains et au moyen d'un véhicule qui en divise et en atténue encore les molécules, appliquée simplement sur une portion de la peau dépouillée de son épiderme, ou administrée en friction et remplir ainsi la médication spéciale qu'on s'en promet sur un organe fort éloigné de celui sur lequel on agit directement? Comment a lieu cette action? Est-ce par contact et par l'appareil sensitif, ou par absorption au moyen de l'appareil circulatoire? Je crois la chose possible *de l'une et l'autre manière*, bien que la première me semble plus conforme à une multitude de faits extraordinaires, et qui ne sauraient être conçus dans la seconde hypothèse. Mais l'expliquât-on par l'absorption, ce que j'admets, la partie *matérielle* du médicament transmise ainsi à l'organe où doit s'en réaliser l'action, sera très-faible, il faut en convenir; et, de ce point à l'admission de l'action de nos doses, la transition n'est pas grande. Ne s'efface-t-elle pas encore, cette différence, lorsqu'on songe à ce qui peut parvenir d'un médicament semblable passant par les humeurs de la mère pour arriver à son enfant, dans les cas où l'on a cru devoir employer ce mode de médication usité pour les enfans à la mamelle? celui qui reconnaît la réalité d'une telle médication, est-il bien conséquent lorsqu'il vient dénier la vertu des médicamens réduits, pour l'usage de l'homœopathie, à l'état d'atténuation qu'elle recommande? Ce mode de traitement des enfans par l'intermédiaire de leurs mères, est un fait dont il n'est, que je sache, venu à la pensée d'aucun médecin de nier les effets réels, positifs.

Il y a dix-sept ans que, sur la recommandation d'un médecin justement célèbre dans notre localité, je fais usage d'une préparation composée d'un grain d'émétique exactement dissous et reporté dans huit litres d'eau; cette méthode d'administrer l'eau stibiée, qui, je crois, porte le nom de *méthode de Lantois*, m'a réussi d'après des notes que j'ai sous les yeux en ce moment, dans des cas de splénite, d'hépatite, chroniques, d'entérites et d'entéro-péritonites, de phtisies pulmonaires, ou catarrhes bronchiques fort anciens. Or de telles préparations, qui ne manquent (1) pas d'analogues parmi celles dont l'allopathie fait usage, ne sont-elles pas des moyens de transition pour arriver sans effort et tout naturellement aux préparations homœopathiques?

Du reste, essayons, s'il se peut, de pénétrer la pensée des médecins pour qui la condition d'action d'un médicament est dans la *masse effective* de matière dont il se compose; et voyons de bonne foi et en bonne physiologie, ce qu'ils peuvent s'en promettre. Est-ce une action physique comme l'effet d'un test, d'un choc, d'une compression, etc.? Dans ce cas, je comprendrais l'utilité des masses médicamenteuses; mais aussi l'absurdité d'une telle interprétation serait par trop grande. Est-ce une action chimique, un effet d'affinité, un mouvement de composition et de décomposition s'opérant entre le médicament et l'organe, d'où l'on voudrait faire surgir la modification vitale qui s'ensuit? Absurdité, toujours. Celle-ci même n'exclurait point la division extrême de la substance médicamenteuse. Est-ce l'action d'une épine qui pénètre et déchire, d'un tranchant qui divise? Combien d'autres absurdités encore il y aurait à proposer pour épuiser toutes les suppositions fondées sur la nécessité d'un agent véritablement matériel pour obtenir une médication!

Plus je réfléchis à l'action médicatrice des agens thérapeutiques, plus je me convainc que cette action ne procède d'aucun effet matériel, comme on pourrait l'entendre. J'ai peine à comprendre l'accroissement d'activité d'un organe par le contact immédiat d'un corps, sans l'admission du développement par ce contact d'un agent subtil, invisible, dont

(1) Dans un *Essai sur le mode d'action des médicamens*, que je publiai en 1816, j'ai cité le fait d'une dame que faisait vomir le plus faible atome d'émétique, et pour laquelle un grain de cette substance était une provision inépuisable de ce médicament, *bien qu'elle en fit un très-fréquent usage*.

le calorique ou le fluide électrique peut nous fournir l'idée ou nous faciliter l'intelligence; lequel, né du *rapport* du médicament avec l'organe, n'est inhérent et n'appartient absolument ni à l'un ni à l'autre. Qui sait même si le fluide électrique, principe de tous les phénomènes dont l'existence des corps nous offre le tableau, n'est pas lui-même un dernier produit d'atténuation des corps? Lorsque chaque chose en médecine, prenant, selon son importance, sa place véritable, l'homœopathie sera devenue, pour les savans que ses faits intéressent, l'objet d'une attention spéciale, les physiciens nous diront ce qu'un corps gagne en propriétés à mesure que sa masse, plus divisée, devient, par le progrès indéfini de cette division, invisible, impondérable, et, comme l'électricité, le calorique, la lumière, appréciable seulement par ses effets souvent prodigieux. Alors, peut-être, pour satisfaire aux exigences ou à la curiosité inquiète de ceux à qui la raison d'un fait a besoin d'être connue pour que ce fait leur offre tout l'intérêt qui s'y rattache, ils diront comment les molécules d'un corps, dissociées, isolées entre elles par l'extrême division qu'on leur a fait subir, libres alors du lien ou de la puissance d'agrégation qui les enchaînait l'une et l'autre, sont devenues plus propres à céder à l'action des autres corps sur elles, et à former de nouvelles combinaisons. Alors, peut-être seront-ils conduits par cet ordre de considérations, à se demander si les corps impondérés connus, dont le frottement est le mode naturel de reproduction, ne sont pas ainsi eux-mêmes l'admirable produit de la division de l'atténuation extrême des corps; et, au lieu de s'occuper de la démonstration aussi oiseuse que ridicule de la réalité d'action des substances que l'homœopathie atténue pour son usage (parce qu'un fait ne se démontre pas, qu'on l'admet tel quel, ou qu'on le détruit par un fait contradictoire), ils noteront ce fait comme réel et l'offriront en preuve de la vérité générale à laquelle il se rattache.

Cet agent de toute médication, que nous supposons né du rapport du médicament avec l'organe, cet agent si propre par sa nature à pénétrer tous nos tissus et à y développer le principe de leur activité, pourrait offrir la raison du phénomène produit de la rapidité et de l'étendue de ses effets, et surtout n'obligerait point de recourir à des suppositions, plus gratuites, à mon avis, et moins vraisemblables que son admission, pour expliquer certaines actions analogues ayant lieu sans contact *immédiat*. Or, si c'était à un tel ordre de phénomènes qu'il fallût rapporter l'action médicatrice, c'est-à-dire, la modification opérée sur nos tissus malades par les médicamens, où donc serait la nécessité d'une masse de substance, d'un contact effectif même pour opérer ces modifications? Pourquoi n'en serait-il pas des propriétés vitales de nos organes comme des propriétés générales de tous les corps de la nature; du principe vital, principe abstrait auquel on rapporte tous les actes des corps organisés, comme de cet autre principe étudié avec tant de succès de nos jours, par lequel on explique tous les phénomènes des corps dits inorganiques; de la vie enfin, comme de l'électricité? Lorsque, dans l'impossibilité de découvrir un agent plus spécial, plus propre que le fluide électrique à expliquer *aussi* les phénomènes vitaux, nous considérons tout ce que sa réalité, sous ce nouveau rapport, pourrait encore trouver de garantie dans le fait même de la généralité de son application, ne semble-t-il pas que l'analogie qui nous le ferait admettre soit assez directe, assez rapprochée du fait, pour satisfaire notre raison, en attendant les preuves plus positives, qui seules ont droit à notre entière conviction?

Or, c'est par la division extrême des corps qu'on les constitue au plus haut degré de l'état électrique; c'est par un frottement léger, une espèce de chatouillement de leur surface, qu'on y développe l'électricité, ou par l'alternation et la juxta-position de divers métaux placés dans certaines conditions nécessaires; ainsi, dans notre machine animale, espèce de pile galvanique qui a ses pièces superposées ou juxta-posées, ses fils conducteurs, et dont le mécanisme d'action rencontrera bien aussi quelque jour son OErsted et son Ampère; dans notre machine animale, dis-je, où l'expérience a constaté aussi l'action puissante des frictions légères par des tissus doux et soyeux, à l'exclusion des autres plus rudes, qui, comme les limes sur les corps inorganiques, se bornent à en altérer la substance; c'est aussi par un contact léger, presque objectif, et au moyen d'agens extrêmement tenus, divisés, qu'on peut, avec le plus de certitude et de succès, éveiller l'action de nos organes dans l'état électrique où les a placés la maladie, soit que le médicament leur soit adressé directement, soit que son action leur soit transmise par la voie des nerfs, espèce de fils conducteurs par lesquels toutes les pièces de notre organisme sont tenues entre elles dans une dépendance nécessaire, et ressentent plus ou moins, selon l'intimité de ce rapport, les affections dont l'une d'elle est affectée.

Mais alors, pourrait-on m'objecter, comment concevoir maintenant l'action curative des médicamens administrés comme on l'a constamment fait jusqu'ici, à haute dose et dans l'état de mélange qui s'est le mieux concilié avec les idées qu'on s'est faites de leur mode d'opérer? Quoi qu'en dise Hahnemann, on a guéri par eux; et, de toutes les recommandations pour une méthode nouvelle, la plus mauvaise, sans doute, est de nier la réalité des succès obtenus par celles qui l'ont précédées. J'en conviendrai volontiers, et j'ajouterai même que c'est à ces succès certains que les médecins qui ont brillé à diverses époques, ont dû bien souvent la réputation plus ou moins méritée dont ils ont joui. C'est donc un fait aussi avéré pour moi que pour ceux qui voudraient en faire, contre moi, le principe de leur objection. Mais ce fait ne saurait être discuté ici, où il sort absolument du sujet qui m'occupe. Il devra l'être avec détail dans l'examen des diverses méthodes curatives, qui doit nécessairement suivre l'exposé de la théorie de l'action spéciale ou homœopathique, pour montrer le rapport et la différence de ces méthodes avec le principe sur lequel repose la doctrine nouvelle, et signaler, pour chacune d'elles, le mode et la *condition de son action curative*.

Je me bornerai donc à déclarer ici que la doctrine homœopathique perdrait à mes yeux le caractère de vérité qui la distingue entre toutes les autres, si elle cessait d'être générale, universelle dans son application, et si la raison d'un seul fait positif et de quelque importance parmi ceux qui doivent en ressortir, pouvait reconnaître un principe autre que celui dont elle relève.

Le but spécial que je me suis proposé ici, est moins de démontrer le mode d'action des médicamens à l'état d'atome,

que la possiblité, que la réalité de leur action à cet état, et l'erreur où l'on est communément relativement à la nécessité des grandes doses pour opérer une médication.

Sans doute, ce serait beaucoup trop présumer de cet aperçu que d'en espérer la conversion à l'homœopathie d'aucun médecin resté jusqu'ici indifférent ou opposé à cette doctrine; aussi telles n'ont point été mes prétentions : je ne me suis proposé que d'appeler de nouveau leur attention vers cet objet par un ordre de considérations qui pourrait leur avoir échappé, ou dont il se peut qu'ils n'aient point fait jusqu'ici l'objet de réflexions assez approfondies. Aux faits seuls, je le sais, appartient le droit, le privilège exclusif d'obtenir notre conviction dans une matière de cette importance. Ce n'est donc qu'aux faits que j'ai voulu les appeler, en m'efforçant de dissiper quelques-unes des préventions qui, chez la plupart, sont cause qu'ils ne daignent pas les consulter, ou qu'ils ne les interrogent point avec assez d'indépendance d'esprit, ou qu'enfin ils n'apportent pas à leur examen cette attention et cette persévérance que soutient l'espoir d'un résultat utile. Ces conditions sont, en effet, ici, de la dernière importance, et l'on ne saurait trop y insister. Sans elles, les faits, muets ou équivoques dans leur réponse, nous font perdre le fruit de leur enseignement, ou, ce qui est bien pis, servent eux-mêmes d'appui ou de retranchement aux médecins dont ils auraient dû former la conviction, et deviennent ainsi entre les mains de nos adversaires un moyen de rétorsion qui tend à les affermir dans leur position en servant de base à leurs dénégations, et à perpétuer leur erreur, en augmentant tout à la fois leur assurance et nos dégoûts.

GASTIER, *docteur.*

SOCIÉTÉ HOMOEOPATHIQUE GALLICANE.

—

Le Bureau de la Société a l'honneur de rappeler à tous Messieurs les homœopathes, médecins et non médecins, que la réunion annuelle et solennelle aura lieu, le 15 septembre prochain, à Genève.

Dans l'intérêt de tous, et de chacun des assistans en particulier, il croit devoir solliciter la réunion la plus nombreuse; et afin que les mesures d'organisation des séances et des réunions scientifiques puissent être prises à l'avance, le Bureau prie toute personne qui a l'intention d'en faire partie, de vouloir bien en informer à l'avance l'un des soussignés, en indiquant, en même temps, s'il se propose de lire un mémoire; et dans ce dernier cas, quel en sera le sujet, et de quelle étendue approximativement; de même pour toute proposition susceptible de discussion ou de développement.

Tous ceux des membres agrégés à la réunion de Lyon qui seront présens recevront leur diplome, à moins qu'ils n'en fassent auparavant la demande et ne désirent qu'on le leur expédie par la poste; à cette occasion le Bureau leur rappelle qu'à forme de l'art. 26 du Règlement de la Société, le droit d'entrée ou de diplome est de 15 fr., et la contribution annuelle de 10 fr., sommes destinées à pourvoir aux dépenses de la Société.

D'après l'art. 28 du même Règlement : « pour devenir membre de la Société, il faut être présenté par un de ses membres, qui en fait la demande écrite au Bureau, trois mois au moins avant les réunions de la Société. »

Le moment est donc arrivé où de pareilles demandes doivent être adressées au Bureau, qui leur fera suivre la filière règlementaire.

Le Bureau rappelle encore que dans la dernière séance de la Société sera fait le choix de la ville où la réunion aura lieu en 1835. Il est à présumer que plusieurs villes réclameront cet honneur. Pour que la Société puisse faire son choix avec discernement, il sera nécessaire qu'elle connaisse personnellement les homœopathes qui auront déjà formé une Société locale préparatoire à la réunion générale; il est donc à désirer que les villes entre lesquelles l'élection aura lieu envoient des députés, en certain nombre, car le nombre des homœopathes d'une ville entrera comme élément de l'élection aussi bien que leurs travaux scientifiques, et la commodité occasionelle de la situation topographique.

Le Bureau répétera cet avis dans la *Bibliothèque homœopathique*, et enverra une invitation personnelle à tout homœopathe laïque, médecin, chirurgien, pharmacien ou vétérinaire qui lui aura été désigné à l'avance.

Genève, 21 juin 1834.

DUFRESNE, *président.*
Ch.-G. PESCHIER, *secrétaire.*

ARCHIVES GÉNÉRALES

DE

MÉDECINE.

JUILLET 1834.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

—

Considérations et observations sur l'hydropisie symptômatique d'une lésion spéciale des reins ; Mémoire lu à l'Académie royale de Médecine ; par J. C. SABATIER, D. M. P., ancien interne des hôpitaux civils, chirurgien du cinquième dispensaire, etc.

L'anatomie pathologique a, comme on sait, conduit les observateurs à restreindre singulièrement le nombre des hydropisies essentielles. Elle a fait voir que, presque toujours, sans parler des cas où ils sont le résultat de l'inflammation des membranes séreuses, les épanchemens dans les cavités que tapissent celles-ci étaient, de même que les infiltrations du tissu cellulaire, déterminés par un obstacle plus ou moins direct au libre cours du sang veineux. Ainsi, pour la grande majorité des cas, les hydropisies générales ou partielles ont revêtu un caractère purement symptômatique, servant à conduire le praticien par la voie des lésions organiques qui ont pu les déterminer. Les maladies du cœur et des gros vaisseaux, l'engorgement, l'hypertrophie, la dégénérescence d'un viscère ou d'un organe dans lequel ou par lequel la circulation veineuse est gênée ou interrompue, l'oblitération d'une veine principale par suite d'une inflammation et par le fait de la présence de caillots sanguins organisés dans son intérieur, telles sont les lésions les plus ordinaires et les plus connues capables de déterminer l'œdème, l'ascite ou l'anasarque.

Mais il est encore des cas d'hydropisies ou d'infiltrations séreuses dont la production, n'étant plus sous la dépendance des seules lois de la mécanique, échappent en conséquence à une explication facile, et qui, existant comme élémens plutôt que comme symptômes accessoires dans la composition de certaines maladies, rentrent par cela même dans l'obscurité où s'enveloppent pour nous la plupart des affections morbides. Toutefois les progrès de l'observation peuvent conduire un jour à mieux apprécier les rapports de cause à effet existant à l'égard des phénomènes dont il est question ici, et la preuve, c'est que le nombre des hydropisies dites essentielles, si restreint qu'il ait été rendu dans ces derniers temps par les pathologistes, doit l'être davantage encore depuis que les travaux de plusieurs médecins anglais ont signalé comme dépendant uniquement d'une maladie des reins, des œdèmes, ou des hydropisies qu'on regardait auparavant comme idiopathiques, faute d'avoir porté une attention assez sérieuse sur ce point, et pour avoir passé légèrement sur quelques indications très-vagues, il est vrai, fournies à ce sujet par d'anciens auteurs (1).

Wells, en 1812, fut le premier qui, dans les mémoires insérés dans les *Transactions d'une Société médicale*, démontra d'une manière assez précise le rapport qui existait entre certaines hydropisies et l'état albumineux des urines rendues par les malades, mais il ne spécifia point l'altération des reins. Ce fut M. Bright (2), médecin de l'hôpital de Guy, et après lui MM. Gregory et Christison (3), professeurs à Edimbourg, qui sans donner une histoire complète de cette maladie, signalèrent et décrivirent l'altération particulière des reins, et l'indiquèrent comme cause déterminante d'une hydropisie, tantôt partielle, tantôt et le plus souvent générale.

Ces recherches, assez peu connues en France, il y a quelques années, ont été poursuivies et continuées à partir de 1831, à l'hôpital de la Charité, par M. le docteur Rayer, dans le service duquel nous remplissions alors les fonctions d'interne. Depuis ce temps un assez grand nombre de faits recueillis tant dans les salles de cet habile observateur que dans les services voisins, vinrent confirmer plusieurs des assertions de M. Bright, savoir, que beaucoup d'hydropisies ne reconnaissaient d'autre cause qu'une affection morbide des reins qui, pendant la vie, était démontrée par la présence de l'albumine dans les urines, et après la mort par une altération souvent très-profonde et toujours très-manifeste de ces organes.

Je ne veux point ici faire l'histoire de l'hydropisie symptômatique de l'affection des reins ; en premier lieu, parce

---

(1) Fernel, *Pathologia*, liv. 3, chap. 13. — Van-Helmont, *Hortus medicinæ*, page 509, Amsterd., 1648. — Bonet, *Sepulchret.*, l. 3 ; sect. 21, obs. 8. — Schenk, *Obs. med.*, ch. 177, obs. 866. — Chapotain, *Topog. méd. de l'Ile de France*, 1812 ; thèse. — Wells, *Transact. d'une Soc. de Médecine*, 3e vol. 1812.

(2) Richard Bright, *Choix d'observ. méd.*, *Reports of medical*, etc. Lond. 1827.

(3) Christison, *Edinburgh medical Journal*, octobre 1829.

D.

que je serais obligé de répéter ce que d'autres ont écrit déjà. Et puis d'ailleurs, quoiqu'on ait déjà recueilli beaucoup de faits, il manque un assez grand nombre de matériaux pour que cette histoire soit complète. M. Tissot, de Lyon (1), a, dans une thèse fort bien faite soutenue l'année dernière à la Faculté, résumé la plupart des recherches des auteurs anglais, et donné les résultats de toutes les observations faites à la Charité. Je me contenterai donc d'esquisser à grands traits les principaux caractères de cette maladie, qui n'a pas encore reçu un nom propre à la caractériser, et qu'on appelle *maladie de Bright*, tant pour éviter une périphrase que pour rappeler qu'au médecin de ce nom appartient l'honneur de l'avoir le premier bien décrite. J'indiquerai les points sur lesquels les recherches ne sont pas assez avancées, et qu'il serait utile d'éclaircir par des recherches nouvelles, et dans ce but je rapporterai quelques observations relatives à cette maladie.

Avant d'entrer dans ce sujet, je demanderai qu'il me soit permis de placer ici, comme exemple assez rare, l'observation d'un œdème partiel déterminé par une cause étrangère à toutes celles que nous avons signalées. A ce titre, cette observation se rattache aux considérations générales qui ont été présentées au commencement de notre travail.

Œdème du membre inférieur gauche déterminé par une tumeur fécale comprimant la veine hypogastrique ou iliaque gauche. Guérison de l'œdème après la disparition de la tumeur opérée par les purgatifs. —Fremy, âgé de 27 ans, tailleur, entre le 7 janvier à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Michel. Cet homme n'a jamais eu de maladie grave, jamais d'enflure aux jambes. Il rapporte qu'ayant depuis trois semaines contracté la gale, il a été admis à l'hôpital Saint-Louis, où il est resté jusqu'à présent. Depuis son entrée à Saint-Louis, il éprouvait du malaise et du dégoût. Le 1er janvier, cet homme, pendant quelques heures, ressentit du froid, la salle n'ayant jamais été chauffée. Le lendemain, un peu d'œdème se manifesta au pied gauche. Cet œdème augmenta les jours suivans. Le malade fut néanmoins renvoyé de l'hôpital, sa gale étant guérie. Il resta chez lui trois jours, mais le gonflement du membre augmentant, il se rendit et fut admis à la Charité. Examen : apparence de bonne constitution ; cœur, poumons à l'état naturel ; ventre indolent ; seulement, à la percussion, tout le côté gauche du bas-ventre, presque jusqu'au niveau de l'ombilic, donne un son complètement mat. La même région du côté opposé donne un son clair. Les urines, examinées par les réactifs, sont à l'état naturel.

Le pied, la jambe, le genou, et le tiers inférieur de la cuisse gauche sont notablement œdématiés. Rien de semblable du côté droit ; absence de fièvre. La malade dit aller assez bien à la garde-robe. (Chiendent, demi-portion d'alimens.) Le 9 janvier, même état ; mêmes signes fournis par la percussion du ventre. Au toucher on éprouve de la dureté et une certaine résistance dans cette région. On attend un jour encore. Le 11, l'œdème, s'il n'a pas augmenté, est au moins resté complètement stationnaire. Le malade n'allant que médiocrement à la selle, la conviction étant acquise qu'aucune des veines du membre inférieur gauche n'était ni dure, ni tendue, ni douloureuse, l'œdème fut rapporté à la pression que pouvait exercer sur la veine hypogastrique ou le commencement de l'iliaque, un amas de matières fécales, dures, accumulées dans un ou plusieurs points de l'intestin. Une bouteille d'eau magnésienne fut administrée sur le champ, et bue toute entière à de courts intervalles. Le malade alla plus de douze fois à la selle et très-abondamment. Le lendemain 12, l'œdème avait diminué. Un verre d'eau magnésienne détermina six à sept garde-robes. Le 13, même moyen suivi encore d'évacuations trois à quatre fois répétées. Déjà l'œdème était complètement dissipé ; il n'en restait plus de traces le 14. Alors percutant de nouveau la région qui avait offert une si complète matité, on la trouva sonore et souple. Le 15, le malade mangeait avec appétit, allait facilement à la selle. Le 16 il quitta l'hôpital. Il s'est présenté à nous un mois après : il était très-bien portant.

Nous avons jugé cette observation de quelqu'intérêt, en raison du cas particulier dont elle offre un exemple, et de la rapidité avec laquelle s'est dissipé l'œdème lorsqu'on eût enlevé la cause toute mécanique qui le déterminait.

Revenons maintenant à l'hydropisie déterminée spécialement par l'affection des reins.

I. Lorsqu'on observe un malade chez lequel existe une anasarque, une ascite, un œdème des membres, quelquefois même une simple bouffissure du visage, et qu'on ne découvre chez lui aucune lésion organique capable d'apporter une gêne plus ou moins notable au libre cours du sang veineux ; surtout lorsque le malade accuse de la douleur ou une sensibilité plus vive qu'à l'ordinaire à la pression, au niveau de la région des reins ; il y a déjà une grande probabilité pour rapporter l'hydropisie à la lésion de ces organes ; et la certitude en est acquise lorsque l'acide nitrique, ou mieux encore l'ébullition, démontrent la présence de l'albumine dans les urines.

Les caractères anatomiques les plus fréquens de l'altération des reins dans ces cas, sont les suivans : 1° à l'intérieur, anémie, décoloration ou coloration en jaune pâle de la substance corticale. Augmentation de volume du rein, comme aussi de son poids. Existence de granulations blanchâtres disséminées à sa surface, et plus abondantes en général vers les extrémités, assez souvent aussi ramollissement de la substance corticale, ordinairement en rapport avec le degré d'anémie, et par cela même le degré d'avancement de la maladie. 2° Lorsqu'on a opéré la section de l'organe dans le sens de sa longueur, on voit l'anémie de la substance corticale contraster singulièrement avec la coloration en rouge vif de la substance tubuleuse. Les artères et les veines examinées à l'œil nu jusqu'aux divisions que l'œil peut atteindre, n'ont offert en général rien de remarquable.

Les granulations qui, à l'extérieur, sont constituées par de petites taches d'un blanc laiteux, quelquefois un peu jaunâtre, dont le diamètre est à-peu-près celui d'une grosse tête d'épingle, ne font point saillie sous le doigt, et paraissent comme voilées par une membrane très-mince et trans-

(1) Tissot (Edouard), Thèse, in-4°, N° 223. 1833. Paris.

parente (1). A la coupe elles se montrent sous forme de stries un peu irrégulières, suivant la direction des stries convergentes des cônes tubuleux vers la base desquels on cesse de les apercevoir. Ce ne sont point des produits accidentels, mais bien des parties constituantes de la substance corticale altérées dans leur tissu. Quoiqu'existant dans la grande majorité des cas, il s'en faut cependant que les granulations se rencontrent toujours, et leur fréquence ne paraît pas être la condition de l'état albumineux des urines et de l'hydropisie qui l'accompagne, car ces deux phénomènes ont été observés par nous sur des sujets chez lesquels l'autopsie cadavérique a révélé seulement, 1° l'anémie de la substance corticale; 2° l'état de mollesse plus ou moins marqué de cette substance. Il est encore un caractère anatomique à noter ici; c'est l'espèce de refoulement opéré aux dépens de la substance tubuleuse par la substance corticale, qui, envahissant en quelque sorte la place de cette dernière, la refoule contre elle-même, la rapetisse d'une manière quelquefois très-remarquable, à tel point que celle-ci disparaît même complètement dans certains cas.

La lésion des reins est souvent la seule qu'on rencontre chez des sujets qui ont succombé avec une anasarque quelquefois considérable. Chez d'autres aussi, l'on peut rencontrer des altérations capables de déterminer également l'œdème ou l'hydropisie; mais chez ceux-là, l'infiltration symptômatique reconnaît une double cause, et la principale, l'unique même, dans certains de ces cas complexes, peut être rapportée à l'affection des urines, car toutes les maladies du cœur, par exemple, ne sont pas nécessairement accompagnées de ce symptôme, même à un degré avancé de la maladie. D'ailleurs, chez aucun sujet hydropique seulement par suite d'anévrysmes du cœur, de tumeurs abdominales, etc., on n'a trouvé les urines albumineuses. Pour rendre plus rigoureuse encore l'application de ce dernier phénomène, et lui donner pour le diagnostic toute la valeur symptômatique qu'il comporte, M. Rayer, cité par M. Tissot, a examiné ou fait examiner avec soin les urines de plus de 400 individus atteints de maladies de toute espèce, et dans aucune, excepté celle dont nous parlons, et le petit nombre de cas que nous allons indiquer, dans aucune, disons-nous, on n'a trouvé d'albumine dans les urines. M. Rayer a trouvé, en effet, les urines albumineuses dans un cas d'hématurie dépendant de cancer et de calculs des reins; dans un cas de néphrite et de cystite avec sécrétion purulente; enfin dans un cas d'affection tuberculeuse des reins portée au plus haut degré. On voit que dans toutes ces circonstances il y avait altération des reins, et les malades étaient arrivés à la dernière période de la maladie. M. Rayer a noté encore un cas d'hydropisie avec urines albumineuses chez une femme enceinte. Enfin M. Alison a avancé que, dans l'anasarque qui suit la scarlatine, on trouve parfois l'urine coagulable, et qu'alors on doit rapporter l'hydropisie à l'affection des reins. Cette assertion n'a pu être encore jusqu'ici vérifiée à l'hôpital de la Charité. Il serait bon, le cas échéant de ne pas laisser échapper l'occasion de constater de nouveau à plusieurs reprises et sur plusieurs individus le fait signalé par le docteur Alison.

II. *Symptomatologie.* (Urines). — L'acide nitrique, l'ébullition et l'insufflation, sont les trois moyens à l'aide desquels la nature albumineuse des urines peut être constatée. L'acide nitrique coagule immédiatement l'albumine. La chaleur opère plus lentement le même résultat. L'insufflation détermine des bulles comme celles de l'eau de savon, bulles persistantes qui ne le sont jamais dans l'urine ordinaire. Ce dernier moyen appartient à M. Tissot. Le plus sûr est l'ébullition.

Quant à la couleur des urines, elle peut varier suivant le degré plus ou moins avancé de la maladie. En général on a dit qu'elle était tantôt rouge-brunâtre, plus souvent jaune-paille, jaune-verdâtre, mais *toujours plus ou moins trouble dans tous les cas.* Cette assertion est trop générale; il peut arriver en effet que même dès le début et pendant tout le temps de la maladie, l'urine soit tout-à-fait incolore et très-claire. C'est ce que l'observation ultérieure nous a démontré. (*Voir* l'observation VI.) Ce cas au reste est très-rare.

Le précipité formé par l'acide nitrique dans ces urines, est d'un blanc de lait, et reste tel ordinairement, surtout lorsque l'acide n'est pas en excès. Mais dans un cas, et même avec un peu d'acide, nous avons vu le précipité prendre une très-belle couleur rose (observ. 6.e) Nous avons fait sur ce sujet particulier quelques recherches, de concert avec M. Martin, pharmacien interne à l'hôpital de la Charité, nous les indiquerons plus bas. En général, l'urine dans laquelle l'acide nitrique a précipité l'albumine, offre au bout de vingt-quatre heures une teinte brune couleur du décoctum de cachou. Au fond du vase, l'albumine, déposée et divisée en grumeaux rapprochés et serrés, présente une couche blanche ou grisâtre plus ou moins épaisse.

La douleur dans la région des reins n'est pas un phénomène aussi constant que le docteur Bright semble le penser. D'après ses relevés, M. Tissot trouve qu'on ne la rencontre pas chez un tiers des malades. Des observations ultérieures pourront faire varier ce chiffre. Cette douleur, quand elle existe, est plutôt sourde et obtuse que lancinante ou pongitive. Presque toujours la pression l'augmente, ou, si elle n'existe pas, souvent elle réveille une sensibilité insolite.

Bien que l'hydropisie soit le symptôme le plus habituel, il est cependant des cas dans lesquels, avec des urines très-albumineuses, il n'existe qu'un simple œdème de la face. Cette seule circonstance a suffi, dans un cas dont il sera parlé bientôt, pour mettre sur la voie de la véritable lésion dont le malade était affecté; et cela prouve aussi que lorsqu'un simple œdème ne se trouve pas suffisamment expliqué par une cause mécanique ou accidentelle, et qu'on le voit persister même sous l'influence de conditions meilleures, il est bon alors d'interroger les urines pour s'assurer si l'on doit ou non en placer la cause dans une affection des organes sécréteurs de ce fluide.

Maintenant se présente une question aussi naturelle qu'elle est peut-être difficile à résoudre. Quel rapport y a-t-il entre l'affection des reins dont nous avons rappelé tout-à-l'heure les principaux caractères, et la production d'une hydropisie? Ce rapport de cause à effet ne trouve plus ici,

(1) Tissot, ouvrage cité.

comme pour les autres hydropisies symptômatiques, son explication dans un obstacle mécanique quelconque au libre cours du sang veineux. Il y a donc une raison plutôt vitale que mécanique dans la production de ces infiltrations séreuses. Cette raison, où la trouver? Je ne sache pas qu'on se soit encore occupé de cette solution; on s'est contenté d'indiquer le fait sans chercher à l'expliquer : c'est souvent au reste le plus sage parti à prendre. Quoi qu'il en soit, les circonstances suivantes doivent, à notre avis, être prises en considération. D'après les recherches si intéressantes et si précises du docteur Bostok et de M. Christison, nous voyons dans cette maladie l'albumine abonder dans l'urine, et diminuer proportionnellement dans le sérum du sang; d'autre part l'urée se retrouver dans le sang, et diminuer de moitié ou des trois-quarts dans l'urine. Nous voyons en même temps la pesanteur spécifique du sérum du sang d'autant plus diminuée que les urines sont plus albumineuses. Le sérum du sang se trouve donc appauvri d'albumine; il devient alors plus fluide, plus tenu, et par cela même il peut pénétrer plus facilement les parois des capillaires artériels. Si, comme il est permis de l'admettre, d'après cette modification du sang, l'absorption veineuse est moins active, on concevra dès-lors comment se forment, en pareils cas, les épanchemens dans les cavités séreuses et les infiltrations du tissu cellulaire.

Ne sait-on pas, chez les individus auxquels une grande quantité de sang a été enlevée en peu de temps, et chez lesquels par conséquent ce fluide a perdu notablement de sa densité, avec quelle facilité se manifeste l'œdème, surtout aux membres inférieurs, lorsqu'ils marchent ou se trouvent long-temps debout? Ne sait-on pas aussi que dans les maladies où le sang, soit primitivement, soit consécutivement, a subi une altération dans sa composition chimique, altération consistant surtout dans la diminution de la fibrine et de la matière colorante, et l'augmentation proportionnelle du sérum, on voit alors se développer des infiltrations séreuses du tissu cellulaire, en même temps que des ecchymoses ou suffusions sanguines se forment parfois dans l'épaisseur des tissus ou des membranes muqueuses. Tous ces faits nous paraissent avoir entre eux une corrélation, et reconnaître une cause analogue, et ces considérations nous ont conduit à émettre l'explication précédente au sujet du rapport existant entre la lésion des reins et l'hydropisie, explication qui n'a du reste, nous en convenons, que la valeur d'une hypothèse. Mais c'est en nous fondant sur les considérations positives consignées plus haut, que nous combattrons ici l'opinion émise par M. Christison, et après lui par M. Tissot, savoir que le sérum du sang passe en nature dans le rein et par cela même dans les urines; car, s'il en était ainsi, comment se rendre compte de la diminution de l'albumine dans le sérum du sang?.... Si une partie du sérum, un dixième, je le suppose arbitrairement, passait en nature dans les urines, les neuf-dixièmes restans conserveraient leur proportion d'albumine. Il y aurait alors seulement, dans une quantité de sang donnée, une moins grande quantité de sérum qu'à l'état ordinaire. Or, on n'a point constaté une diminution dans la quantité de sérum, mais seulement une diminution dans la quantité d'albumine de ce sérum, et par suite une diminution de sa pesanteur spécifique. Nous croyons donc pouvoir conclure, 1° qu'il n'est point soustrait au sang une plus grande quantité de sérum qu'à l'ordinaire pour former l'urine; au contraire même, dans quelques cas, cette quantité est moindre, car on voit certains malades uriner moins que d'habitude; 2.° que le sérum ne passe pas en nature dans le rein, mais que par une modification inexplicable des fonctions de sa substance corticale, partie véritablement sécrétante de l'organe, le rein laisse passer l'albumine du sérum, et parfois aussi la matière colorante du sang (et non le sang en nature comme on le dit), puisqu'on retrouve parfois cette matière dans l'urine de plusieurs malades.

III. *Causes.* — De toutes les causes à l'influence desquelles l'affection dont nous parlons ici peut être rapportée, il n'en est aucune plus ordinaire que celle d'une exposition constante ou prolongée au froid humide ou à l'humidité. Il existe sans doute une prédisposition organique qui favorise l'action de cette cause, prédisposition difficile pour ne pas dire impossible à préciser. On a signalé, il est vrai, les tubercules, le rachitisme, le tempérament lymphatique, mais nous avons vu des sujets très-vigoureux et d'une très-forte constitution atteints de cette maladie. La prédisposition organique est donc jusqu'ici tout-à-fait inexplicable pour nous.

Relativement au sexe, les hommes sont dans une proportion bien supérieure à celle des femmes, à-peu-près : : 3 : 1, du moins d'après les observations relevées par M. Tissot. Ce chiffre pourra varier peut-être, lorsque l'observation aura recueilli un plus grand nombre de faits : mais le plus fort sera toujours du côté des hommes. Relativement à l'âge, on a dit que les deux périodes extrêmes de la vie paraissaient exemptes de cette maladie. Les auteurs anglais n'ont point signalé d'exemples de cette hydropisie dans le jeune âge. M. Tissot, qui a relevé la plupart des observations publiées à ce sujet, n'a trouvé ni dans les auteurs qu'il a compulsés, ni dans les observations recueillies par lui-même, aucun cas de ce genre signalé chez de jeunes enfans. Dans ses observations, c'est entre 30 et 45 ans que le plus grand nombre des malades existe, sur un total de 39, répartis ainsi qu'il suit : de 18 à 30 ans, 10; de 30 à 45, 19; de 45 à 70, 10.

On a donc été conduit, d'après ces résultats et d'autres analogues, à conclure que l'enfance et l'extrême vieillesse paraissaient à l'abri de l'hydropisie avec urines coagulables. Mais c'est faute d'avoir assez observé, qu'on a bien à tort avancé cette assertion, au moins pour ce qui regarde les enfans. On n'en a pas trouvé d'exemples, parce qu'on ne les a pas assez bien cherchés. Ici donc se trouve une lacune importante à remplir, car sur ce point les recherches ont commencé à peine, et deviennent cependant indispensables pour qu'on puisse arriver à faire une histoire exacte et complète de la maladie. En 1832, nous avons fréquenté l'hôpital des Enfans-Malades, et dans le service de M. le docteur Baudelocque, nous vîmes un jeune enfant chez lequel une anasarque était déterminée par la maladie des reins; ses urines plusieurs fois examinées contenaient une assez grande proportion d'albumine. Depuis lors on a pu constater le même phénomène chez plusieurs sujets, et l'autopsie cadavérique est venue justifier pleinement le diagnostic. Peut-être dans les établissemens consacrés à la vieillesse, les mêmes re-

cherches amèneraient les mêmes résultats, et il est à désirer qu'elles soient poursuivies.

IV. Le pronostic de l'hydropisie avec urines coagulables est d'autant plus grave que la maladie est plus ancienne. On voit succomber en général à-peu-près les deux tiers des malades, car les rechutes sont fréquentes. Si la maladie est grave par elle-même, à plus forte raison lorsqu'il existe des complications, et c'est à leur fréquence qu'on peut rapporter sans doute la proportion si forte des cas funestes comparés aux cas de guérison. Au reste, nous avons vu, et nous venons de voir encore, succomber à cette maladie des sujets en apparence forts et vigoureux, chez lesquels la lésion profonde des reins était la seule lésion notable. Les chances de mort paraissent être égales pour les enfans et les adultes.

V. Quant aux indications thérapeutiques, voici, d'après l'observation, les principales données importantes à connaître : au début, et dans les premiers temps de la maladie, une ou plusieurs saignées générales suivant les forces du sujet. Il est à remarquer que dans cette maladie le sang se couvre souvent d'une couenne dense et épaisse, comme dans les phlegmasies les plus aiguës. Une première saignée couenneuse donne le plus souvent l'indication d'une seconde. Au reste, le sang offre parfois une couenne fort épaisse, sans que la circulation soit très-accélérée.

Les saignées capillaires par les ventouses scarifiées ou les sangsues sont employées avec avantage après la saignée générale, ou de prime-abord si celle-ci n'est pas indiquée par la condition du malade. Lorsqu'on a calmé les symptômes inflammatoires apparens, l'emploi des diurétiques est indiqué. A ce titre, la décoction de raifort sauvage a parfois réussi très-bien à M. Rayer (℥j par pinte d'eau). Le tartrate acidule de potasse, la digitale, la scille et l'opium sont conseillés par Bright. Les bains de vapeurs ont été administrés avec quelque succès à l'hôpital de la Charité, et même dans deux cas ils ont à eux seuls été suivis d'une guérison en apparence parfaite. Enfin lorsque l'hydropisie est considérable et l'intestin en bon état, on peut retirer des avantages de l'emploi des purgatifs répétés. Les cautères sur la région des reins pourraient offrir quelque avantage : ce moyen n'a encore été essayé qu'une fois par M. Rayer ; on ne peut donc rien en conclure encore. Un bon régime entre comme moyen de traitement de cette maladie, qu'on voit si souvent, mais non exclusivement il est vrai, se développer sous l'influence de l'humidité, et en même temps d'une mauvaise alimentation et des privations qu'impose l'indigence.

Tels sont les aperçus que nous avions à présenter sur l'hydropisie symptômatique de l'affection des reins. Il reste, comme on voit, plusieurs vides à combler, plusieurs points à éclaircir encore sur cette question. Nous allons maintenant faire connaître plusieurs observations sur ce sujet, la plupart accompagnées de circonstances particulières et non signalées jusqu'ici. Les auteurs anglais ne nous ont donné aucune observation de cette maladie dans le jeune âge : avant celles que M. Constant a publiées dans la *Gazette médicale*, aucunes non plus n'avaient été signalées. Nous commencerons donc par rapporter ici ce que nous avons pu recueillir des faits de ce genre chez de jeunes sujets.

Obs. I.re — *Anasarque. Urines albumineuses. Mort. Sujet de 6 ans et demi.* — Baillot (Marie), âgé de 6 ans et demi, habitant rue de la Montagne-Sainte-Geneviève à Paris, entra à l'hôpital des Enfans-Malades, le 5 mars 1832. Antécédens : traité autrefois pour le carreau, au rapport de ses parens, malade depuis huit jours environ avant son entrée. A cette époque, on s'aperçoit que les jambes et les cuisses étaient infiltrées. — *Aspect extérieur :* cheveux roux, peau blanche, déviation de la colonne vertébrale, infiltration des membres inférieurs et du scrotum ; épanchement assez abondant dans le péritoine, bouffissure de la face, intelligence nette. Le 6, l'œdème de la face a augmenté, et les membres supérieurs sont devenus enflés ; urines peu abondantes. Cœur sain, d'après les signes stéthoscopiques. *Poitrine :* sonoréité ordinaire. *Ventre :* pas de tumeur appréciable au toucher. Appétit faible, urines assez rares ; deux selles environ dans les vingt-quatre heures. L'enfant est triste et demande toujours sa mère. Le 8 mars, ne trouvant pas une raison suffisante pour expliquer cette hydropisie, et les urines offrant une teinte jaune assez foncée et trouble, sans dépôt au fond du vase, nous pensâmes que l'hydropisie pouvait, chez cet enfant, se rattacher à l'affection granuleuse des reins. L'acide nitrique y détermina aussitôt un précipité blanc assez abondant, insoluble dans un excès d'acide. (Décoction de caïnça, 3j par ℥iv d'eau, et sirop de coing, ℥j). Le 9 mars, l'infiltration des bourses et du pénis a augmenté, la bouffissure du visage persiste ; les urines n'ont pas été conservées. (Même prescription), Le 10, la quantité d'urine excrétée est plus considérable que les jours précédens. Un dépôt considérable existe dans les deux tiers inférieurs du verre où elles sont contenues. Le liquide surnageant est foncé en couleur et légèrement trouble. Décanté, il fournit par l'acide nitrique un précipité blanc insoluble. (Même prescription). Le 11, l'œdème du scrotum a diminué, le malade a uriné neuf fois. Le dépôt des urines est encore plus abondant que la veille. Trois à quatre selles diarrhéiques. (Même prescription). Le 12 mars, dix émissions successives d'urine dans les vingt-quatre heures, cinq à six selles liquides, dépôt toujours considérable au fond du vase, contenant les urines qui précipitent toujours en blanc par l'acide nitrique ; le scrotum s'est infiltré de nouveau ; la face au contraire est moins bouffie. Cinq à six selles liquides. On suspend le caïnça. (Déc. blanche, pot. gom., bouillon). Le 12, même état. Le 13, les urines sont plus claires, et ont une odeur moins forte. Cela tient peut-être à ce qu'on a fait pisser le petit malade directement dans le verre, tandis qu'auparavant la religieuse de la salle les lui faisait rendre dans un urinal réservé d'ailleurs pour lui, et les versait ensuite dans le verre. Or, ces vases dans les hôpitaux ont toujours une odeur très-forte et souvent même incommode aux malades. L'urine au reste précipite comme les jours précédens. (Application sur le ventre et les cuisses de compresses imbibées de décoction de seconde écorce de sureau). Le 13, le précipité est plus abondant que jamais. Sept à huit selles liquides dans les vingt-quatre heures. Le 14, essayées par le papier tournesol rouge, les urines de la veille au soir et de la nuit le ramènent au bleu. Nous faisons pisser le petit malade ; nous essayons l'urine avec un papier bleu, il ne rougit pas. La

quantité d'albumine est notablement moindre que les jours précédens. Le lendemain les urines étaient redevenues acides. Il y avait eu de neuf à dix selles liquides dans les vingt-quatre heures. Vacciné il y a sept jours à l'hôpital, l'enfant présente aujourd'hui 15, l'éruption vaccinale. Du 16 au 18, continuation et persistance de la diarrhée, diminution de l'œdème du scrotum, diminution de la quantité d'albumine dans les urines, affaiblissement progressif du petit malade. Du 18 au 20, il devint impossible de recueillir des urines; une diarrhée séreuse des plus abondantes engageait l'enfant à uriner toutes les fois qu'il avait une évacuation. Sa mère ne voulant pas qu'il mourut à l'hôpital, le retira chez elle, où il succomba le 23 mai. Nous ne pûmes obtenir de cette femme la faculté d'examiner le cadavre.

Réflexions. — Bien qu'ici l'autopsie cadavérique n'ait pu justifier le diagnostic, il est toutefois plus que probable que cet enfant a succombé à la maladie de Bright. Vivant dans un quartier assez mal-sain, doué d'une constitution lymphatique, cachectique depuis sa naissance, car la déviation du rachis remontait à cette époque, n'offrant d'ailleurs rien du côté du cœur ou des gros vaisseaux, et présentant des urines fortement albumineuses, en même temps qu'une hydropisie générale, il est plus que probable que chez cet enfant nous eussions trouvé les reins augmentés de volume, la substance corticale anémique et granulée, peut-être aussi des tubercules dans le mésentère et le poumon.

Quoi qu'il en soit, voici le premier fait de ce genre que nous voyons signalé chez un enfant. Passons à d'autres. (*Nota.* Les trois observations qui vont suivre ont été publiées par le docteur Constant, dans la *Gazette médicale* du 15 janvier 1834 : je n'en rapporte que l'analyse, mais je copie textuellement ce qui a rapport aux reins).

Obs. II.e — *Sujet de 8 ans. Anasarque; urines albumineuses; mort.* — Duval, âgé de 8 ans, lymphatique, est pris au mois d'août 1833, de douleurs de ventre et de vomissemens. Ces symptômes font place à un œdème qui, débutant par les membres inférieurs, devient en peu de temps une anasarque. Le 10 août, entrée à l'hôpital des Enfans : l'intelligence du malade est obtuse; le pouls est à 100, petit et régulier; cœur à l'état naturel; respiration pure; ventre indolent; voies digestives en bon état. (Boissons diurétiques et deux purgatifs à quelques jours d'intervalle). L'anasarque diminue. Sur ces entrefaites, rougeole qui parcourt régulièrement ses périodes, mais elle est accompagnée et suivie d'une bronchite intense. Le malade quitte l'hôpital dans les premiers jours de septembre, et y rentre le 23 du même mois. L'hydropisie est revenue. De plus, inflammation du poumon droit, diarrhée, amaigrissement; urines rares, briquetées. Examinées cette fois, elles précipitent de l'albumine par l'ébullition. (Sangsues au côté droit, vésicatoire, boissons pectorales). L'anasarque persiste. Le 7 octobre, convulsions générales, strabisme avec dilatation des pupilles; mort. — *Nécroscopie.* Epanchement de sérosité dans la cavité arachnoïdienne, dans les ventricules cérébraux; deux onces à la base du crâne. Pneumonie des lobes supérieur et moyen du côté droit; épanchement de trois onces de sérosité dans chaque cavité pleurale. Un litre de sérosité dans l'abdomen. Muqueuse gastro-intestinale généralement pâle, peu consistante. — *Reins.* « de volume ordinaire, *mous* et *friables;* leur membrane propre s'enlève avec une grande facilité; leur surface externe est d'un jaune-brun, et offre çà et là une multitude de petits points blancs comme des pointes d'épingle. En incisant les reins suivant leur longueur, la substance corticale présente la même teinte jaune et le même sablé blanchâtre. Les calices sont bien distincts. »

Réflexions. — L'observation qu'on vient de lire offre un exemple des plus notables de la maladie de Bright chez un sujet de huit ans, bien que l'altération des reins n'ait été décrite que très-superficiellement; bien qu'on n'ait pas indiqué la coloration de la substance tubuleuse, son état plus ou moins marqué de refoulement, il est impossible de méconnaître les deux altérations fondamentales : 1.° la décoloration de la substance corticale et son ramollissement; 2.° les granulations ou points blancs; le sablé blanchâtre n'est autre chose que les stries irrégulières produites par la coupe longitudinale dans le tissu même de la substance corticale ayant subi l'altération ou tranformation qui constitue ce qu'on appelle granulations en raison de la disposition arrondie qu'offrent à l'extérieur les circonvolutions formées par cette substance. On a oublié aussi de mentionner dans cette observation si le malade avait été soumis long-temps ou non à l'influence de l'humidité.

Obs. IIIe. — *Sujet de sept ans. Anasarque suite de scarlatine. Urine albumineuse. Mort.* — Vernier, âgé de sept ans, lymphatique, entre à l'hôpital des Enfans, dans le mois d'août, avec la rougeole. Au bout de dix jours il en sort toussant encore et ayant la diarrhée. Ces accidens persistent chez lui, il s'y joint des vomissemens. Peu de jours après, scarlatine. Cet exanthème n'offre rien de remarquable dans sa marche, mais huit jours après sa disparition, œdème des membres inférieurs, bientôt hydropisie générale. Rentrée à l'hôpital le 1er octobre, alors; ventre tendu, douloureux à la pression, offrant une fluctuation évidente; cessation de la diarrhée; pouls petit, régulier; urines rares. (Décoction de caïnça, demi-gros dans 6 onces d'eau.)

Le 4, on double la dose de caïnça; la diarrhée reparaît; nausées, vomissemens; urines toujours peu abondantes, d'un rouge vif. Soumises à l'action de la chaleur, elles fournissent une certaine quantité d'albumine qui *s'élève à la surface sous forme de mousse.* Le malade n'en rend que deux à trois onces dans les vingt-quatre heures. La région lombaire ne paraît pas être plus douloureuse que le reste de l'abdomen. On remplace le caïnça par de simples boissons nitrées. Le reste de l'observation ne fait plus mention des urines, mais de complications graves et successives qui accélèrent la fin du jeune malade. Ainsi le 7, mouvemens convulsifs des yeux et des membres, avec écume à la bouche. — Le 10, pleurésie suraiguë. Mort vers la fin du même mois. Le caïnça, repris plusieurs jours avant la mort, avait déterminé les mêmes accidens que la première fois c'est-à-dire, une diarrhée abondante. — *Autopsie cadavérique.* Épanchement de deux onces de sérosité à la base du crâne; infiltration considérable du tissu cellulaire sous-arachnoïdien; pleurésie avec épanchement de matière blanchâtre ayant la consistance du pus phlegmoneux; cœur normal; tubercules pulmonaires. Un litre de sérosité dans le péritoine. Teinte rosée de la muqueuse de l'intestin grêle; foie de vo-

lume ordinaire, sans altération notable. — *Reins.* « Plus volumineux qu'à l'état normal, surtout le droit. Leur surface présente de nombreuses arborisations. Le tissu de ces organes a perdu sa fermeté ordinaire ; quelques petits points blancs apparaissent à la surface des parties incisées ; le ponctué est surtout marqué dans sa substance corticale. On n'observe ni à l'intérieur ni à l'extérieur une teinte jaunâtre. »

Réflexions. — Ici les complications abondent. Il est évident qu'elles ont tué le malade ; d'autre part il est vraisemblable que c'est sous l'influence de l'affection des reins survenue à l'occasion de la scarlatine, ou au moins concurremment avec cette maladie, et augmentée après sa disparition, que l'hydropisie s'est manifestée. L'expérience citée comme prouvant l'existence de l'albumine dans les urines, aurait pu être répétée à plusieurs reprises. Cependant, si brièvement qu'elle soit décrite, l'altération des reins nous paraît se rattacher ici au sujet qui nous occupe. Le ramollissement, l'augmentation de volume et les granulations blanches de la substance corticale, indiquées par l'auteur de l'observation, nous engagent à le croire, bien, nous le répétons, que certaines circonstances omises ou pas assez précisées dans ce fait, aient fait naître, au premier abord, quelque doute dans notre esprit.

Obs. IVe — *Sujet de 10 ans ; hydropisie générale. Urines albumineuses.* — Dumay, âgé de 10 ans, entra à l'hôpital le 9 novembre 1833. Sa santé s'était altérée dès le mois de juillet de la même année. A cette époque il fut pris, sans cause appréciable, de douleurs lombaires, accompagnées de nausées et de vomissemens et parfois aussi de dysurie. Deux mois après, infiltration autour des malléoles ; l'œdème gagna successivement les jambes, les cuisses, le scrotum, le ventre, où il se fit un épanchement considérable. La face et les membres supérieurs restèrent intacts. Des boissons diurétiques, la scille et la digitale firent disparaître l'hydropisie. Le malade toutefois continua d'éprouver des douleurs lombaires. Enfin l'hydropisie reparut ; et cette fois, anasarque complète et très-considérable, diarrhée. L'examen du malade ne fait reconnaître aucune cause mécanique susceptible de produire cette hydropisie. Les urines sont gardées : 3 onces ont été conservées en vingt-quatre heures. Elles sont troubles, présentent la couleur d'une forte décoction de quinquina (très-probablement due à la présence de la matière colorante du sang.) Traitées par la chaleur, elles fournissent une grande quantité d'albumine. Le pouls bat 120 fois ; 40 inspirations. Le 11, on pratique une saignée du bras qui fournit un *caillot couvert d'une couenne blanchâtre fort épaisse.* Le 13, la première saignée ayant amené un soulagement notable, une seconde est prescrite ; mais on n'obtint que très-peu de sang. Le 15, le volume du ventre diminue ; urines plus abondantes, mais toujours albumineuses. (Boissons nitrées. Bouillon).

Le 25, l'anasarque a presque complétement disparu ; les urines coulent abondamment et sont claires ; la diarrhée a cessé. Le 5 décembre, le malade quitte l'hôpital en très-bon état.

Depuis la publication de ce fait, dont je viens de consigner ici l'analyse, le malade, dont il s'agit, est rentré à l'hôpital des Enfans, le 8 février 1834, n° 8, salle Saint-Jean. Pour la troisième fois l'anasarque avait reparu. L'épanchement dans le péritoine était considérable, les membres inférieurs, le scrotum fortement infiltrés, la face un peu bouffie ; les urines examinées de nouveau précipitèrent abondamment par l'acide nitrique et par la chaleur. Les jours qui suivirent sa rentrée, la respiration devint gênée et les symptômes d'un œdème du poumon se manifestèrent. Le pronostic le plus grave fut porté sur son état. On administra des boissons diurétiques et quelques dérivatifs sur le tube intestinal. Aucun amendement ne fut obtenu. Le 28 février, le malade, dont l'état paraissait empirer de jour en jour, fut pris de convulsions et de délire au plus haut degré. On ne fit rien ; ces nouveaux accidens se calmèrent peu à-peu : le jour suivant les mêmes symptômes revinrent avec encore plus d'intensité. On donna le sulfate de quinine à la dose de 20 grains. Les accidens nerveux cessèrent. Les urines, jusque-là assez rares, devinrent très-abondantes. En peu de jours l'anasarque disparut complétement, la poitrine se dégagea, l'appétit se fit sentir, les forces revinrent, les urines ne fournirent plus de traces d'albumine. Le 10 mars, le petit malade était en état de quitter l'hôpital, et l'on dût écrire à ses parens pour venir l'en retirer et ne pas exposer de nouveau sa santé par un trop long séjour dans cet établissement.

Cette observation est fort intéressante ; elle offre un des symptômes accessoires de la maladie, la douleur aux reins, et tous les symptômes principaux et caractéristiques au plus haut degré, tels que : urines colorées en rouge et albumine en grande proportion dans ce liquide, œdème, ascite, puis anasarque à mesure que la maladie fait des progrès. Malgré la gravité des symptômes de la première réchute, le malade échappe à la mort. Mais peu de temps après, troisième rechute. Cette fois le pronostic était des plus graves ; il le devint encore plus alors que nous vîmes ce malade atteint de convulsions et de délire ; il devenait alors probable qu'une hydrocéphale venait compléter la série d'accidens devant déterminer la mort ; mais le sulfate de quinine vint opérer alors des résultats qu'on osait à peine en attendre, et en peu de temps le malade fut rétabli. Est-il à l'abri d'une quatrième rechute ? Nous n'oserions l'affirmer. Toutefois, jamais convalescence ne parut plus franche, et retour à une santé parfaite plus probable (1).

---

(1) Le 14 juin 1834, le jeune Dumay est de nouveau rentré à l'hôpital, salle Saint-Jean, N.° 11. A cette époque il présentait un œdème très-marqué, surtout aux paupières, à la face, aux bourses, peu considérable aux membres. Il existait un épanchement séreux assez considérable dans la cavité péritonéale, sans tumeur appréciable dans l'abdomen. Le cœur avait une impulsion assez forte, variant entre 88 et 92. La poitrine percutée était un peu plus sonore à droite qu'à gauche, où l'on entendait du râle muqueux en arrière, et un ronchus assez fort en avant. A droite, un peu de râle sous-crépitant vers le lobe inférieur. Soif peu marquée, appétit conservé : urines très-rares. Chauffées le 15 juin, après un certain temps, elles ont *été entièrement réduites en gelée.* Le traitement a consisté en bains de vapeur, en une boisson de chiendent nitrée. A la suite de ces moyens on a observé moins de sécheresse à la peau et une sécrétion d'urine plus abondante. Ce liquide,

Obs. V. — *Sujet de cinq ans.—Hydropisie. — Urines albumineuses. — Scarlatine intercurrente. — Guérison.* — Mathieu Henri, âgé de 5 ans, entra, le 7 janvier 1834, à l'hôpital des Enfans malades, n.° 7, salle Saint-Jean. Ce petit malade demeure à Bercy, dans une chambre habituellement humide. Lors de l'inondation produite par le débordement de la Seine, la maison qu'occupent ses parens devint inhabitable. Ils changèrent de logis et allèrent s'établir dans un lieu encore plus humide peut-être que celui qu'ils abandonnaient à cause de l'irruption des eaux. Deux mois avant cette époque, Mathieu avait été pris d'une anasarque qui fut, au rapport de ses parens, guérie par des boissons diurétiques. Huit jours à-peu-près avant son entrée, il fut repris des mêmes accidens. Les membres inférieurs, le ventre, le pénis s'infiltrèrent de nouveau; l'enfant fut amené à l'hôpital.

On n'a point noté alors qu'il éprouvât des douleurs dans la région des reins. On chercha à dissiper cette enflure par les diurétiques. On commença par la décoction de chiendent nitré et une potion gommeuse additionnée de 12 à 15 gouttes de teinture alcoholique de digitale. Sur ces entrefaites, les urines furent examinées; elles étaient d'un jaune vert; sale et trouble, précipitaient assez abondamment par l'acide nitrique et par l'ébullition. Cette expérience ayant mis sur la voie de la véritable cause de la maladie, on résolut d'insister sur les diurétiques et quelques dérivatifs, le tube intestinal paraissant en bon état: mais le troisième jour de son entrée, une éruption scarlatineuse apparut. La scarlatine envahit, chez ce sujet, les jambes, les cuisses, le ventre, et fut à peine sensible aux extrémités supérieures. L'éruption eut une marche lente et traînante; aucune complication grave ne se manifesta. On tint l'enfant à une diète légère et aux boissons délayantes. Les urines, examinées à deux ou trois reprises pendant la durée de la scarlatine, étaient toujours troubles et mêlées d'albumine. Cependant vers le onzième jour, à partir de l'éruption, l'hydropisie commença à diminuer un peu; les urines devinrent plus claires et plus abondantes. Vers les premiers jours de février elles avaient repris leur limpidité, l'hydropisie avait presqu'entièrement disparu. L'appétit se faisait sentir; les forces revenaient au petit malade; les urines, examinées alors, n'offrirent plus aucune trace d'albumine. L'enfant sortit de l'hôpital, sans toutefois que l'hydropisie fût entièrement et complétement dissipée. (Obs. communiquée par M. Baudelocque.)

Réflexions. — Ce fait est un des plus intéressans qu'on puisse rencontrer dans la matière qui nous occupe. Il nous montre d'abord la maladie se développant sous l'influence de l'humidité si souvent retrouvée comme cause dans les faits rapportés jusqu'ici par les divers auteurs. Il établit la liaison existant entre cette influence et le développement de la maladie; mais surtout il offre un rapprochement des plus remarquables à établir entre l'apparition de la scarlatine et la cessation de la maladie antérieure après la guérison de cet exanthème. Or, on sait que souvent la scarlatine amène l'hydropisie, et plus encore, d'après M. Alison, la scarlatine développerait parfois une anasarque avec urines coagulables. Ici nous voyons une hydropisie avec urines coagulables s'améliorer rapidement, au contraire, après la scarlatine, et très-probablement à cause d'elle. En un mot, une scarlatine intercurrente dissiper une maladie que parfois elle détermine. Ce fait pourrait être invoqué par la doctrine homœopathique, pour prouver que la nature procède homœopathiquement dans la curation des maladies (1).

Nous ne connaissons pas encore de fait positif à citer comme exemple de scarlatine simple avec urines albumineuses. Seulement en 1832, à l'hôpital des Enfans, nous avons recueilli l'observation d'un garçon de 14 ans qui, le 12 mars de cette même année, fut pris d'une scarlatine dont la marche fut franche et régulière. Il n'eut point d'œdème à la suite, et sortit de l'hôpital en bon état. Pendant la marche de l'éruption, les urines furent examinées: nous n'y trouvâmes rien les trois premiers jours; le quatrième, elles précipitèrent abondamment par quelques gouttes d'acide nitrique; un excès d'acide put redissoudre une partie de ce précipité formé par du mucus; mais l'autre partie resta insoluble, et nous fûmes porté à penser qu'il était constitué par de l'albumine. On ne conserva pas les urines les jours suivans, et le malade quitta l'hôpital sans qu'un nouvel examen eût été fait. Aussi nous ne prétendons rien conclure de positif d'après cette observation.

Les faits rapportés jusqu'ici ont trait à des enfans en bas

---

examiné le 19 juin par l'acide nitrique, a donné un précipité d'albumine occupant les deux tiers inférieurs du vase. A dater de cette époque, diminution notable de l'œdème des paupières, des bourses et de l'ascite. A dater du 26 juin jusqu'au 1er juillet, l'amélioration s'est soutenue; cependant le malade toussait toujours. Le 1er juillet, un vésicatoire a été mis à la base du côté gauche de la poitrine. L'urine, explorée les 22 et 28 juin, a fourni les mêmes résultats que ci-dessus. Aujourd'hui 3 juillet, l'œdème a augmenté, le côté gauche de la poitrine résonne mal en arrière; il ne paraît pas cependant y exister jusqu'ici d'épanchement. Le pouls est régulier, ni fort ni faible, à 88. Le malade boit à peine un pot de chiendent nitré dans les vingt-quatre heures; il éprouve peu de soif. Il est probable que cet enfant finira par succomber sous peu de temps à une affection si grave qui, jusqu'ici, a été plutôt palliée que combattue.

(1) Il est fâcheux pour l'homœopathie que la guérison, dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres, n'ait pas été de longue durée. Depuis la lecture de ce travail à l'Académie, nous avons appris que le sujet de l'observation qu'on vient de lire avait été repris d'une anasarque, et qu'entré dans les premiers jours de juin à l'hôpital des Enfans, il était mort au bout de quelques jours. Par malheur l'ouverture du corps a été faite par un externe qui, ne connaissant pas l'histoire de cet enfant et l'intérêt qu'offrait la maladie à laquelle il venait de succomber, n'a point observé avec assez d'attention l'état des divers organes. Il a noté seulement que les reins étaient *jaunâtres* et *mous*. On voit au reste, par ces exemples, combien est grave l'affection dont il s'agit, et combien il faut se défier d'une première apparence de guérison chez les enfans plus encore peut-être que chez les adultes.

âge. On voit donc que l'extrême jeunesse n'est pas, comme on l'a avancé, à l'abri de cette affection. Nous devons aussi faire remarquer que tous ces faits ont été recueillis dans des salles consacrées aux garçons, pour qu'on n'en conclue pas à la rareté de cette maladie chez l'autre sexe. Il est vrai, toutefois, comme nous l'avons indiqué d'après les autres et remarqué nous-même, que les femmes y sont moins exposées que les hommes. Nous avons appris cependant que deux ou trois faits, analogues à ceux que nous venons de rapporter, auraient été observés à l'hôpital des Enfans, à la division des filles, dans le service du docteur Bouneau.

Voici maintenant deux observations récemment recueillies par nous à l'hôpital de la Charité, et qui nous ont paru dignes d'intérêt en raison de plusieurs circonstances nouvelles que l'une surtout nous a présentées.

Obs. VIe — Lefevre, âgé de 25 ans, cordonnier, entre, le 27 janvier 1834, à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Michel. Cet homme est un peu lymphatique, sa peau est blanche, sa taille et sa force moyennes. Il n'a jamais eu de maladie un peu grave, ni d'enflure aux jambes; seulement dans ces dernières années il ne pouvait courir ni monter rapidement un escalier sans être essoufflé. Depuis deux ans il a demeuré à Chartres, et couché la nuit dans une chambre basse, obscure et humide, au-dessous de laquelle existait une vaste citerne. Vers la fin de la deuxième année de son séjour en ce pays, Lefevre commença à ressentir des douleurs sourdes dans les reins; ces douleurs augmentèrent et s'accompagnèrent de vomissemens. Peu après, il ressentit des battemens de cœur. Ses urines, dès le début de la maladie, étaient incolores, blanches, et ni plus ni moins abondantes qu'à l'ordinaire, à ce qu'il croit. Bientôt il survint de la bouffissure au visage, mais au visage seulement. Le malade se rendit à Paris; la bouffissure du visage augmenta encore; il fut envoyé à la Charité par le Bureau Central. Le premier jour où il fut examiné, on crut avoir affaire seulement à une affection légère du cœur. Le 29, on prescrivit une saignée du bras et la digitale en poudre (2 grains). Cependant les battemens du cœur n'étant pas fort énergiques, les jambes non enflées, et le visage seul étant bouffi, M. Rayer soupçonna une affection concomitante des reins comme cause plus probable de l'œdème de la face. Les antécédens du malade étaient favorable à cette supposition, et l'examen de l'urine les justifia le 5 février. Nous les vîmes, en effet, précipiter abondamment par l'acide nitrique. On donna en conséquence au malade, la décoction de racine de raifort sauvage et un lavement purgatif. Le 6, nous examinons avec soin les urines; elles sont complètement décolorées, semblables à du petit lait légèrement trouble sans aucune odeur et sans aucun dépôt au fond du verre. L'acide nitrique y détermine un précipité blanc très-abondant, insoluble dans un excès d'acide. Ce précipité occupe près de deux-tiers inférieurs du verre. Nous restons plus long-temps que de coutume à examiner ce précipité, et nous le voyons peu-à-peu se colorer et finir par prendre une couleur d'un beau rose. Le lendemain et les jours suivans nous observâmes le même phénomène qui s'est répété constamment toutes les fois que nous avons examiné les urines de ce malade; seulement la teinte rose est devenue un peu moins foncée dans ces derniers temps (1). Le malade continue l'usage du raifort, son cœur le gêne peu; l'œdème de la face reste stationnaire; cette région est toujours la seule qui en soit le siége. Les urines augmentent peu en quantité. Le 16 février, deuxième saignée du bras. Le malade en éprouva du soulagement; il n'éprouve plus de battemens de cœur; les douleurs de reins n'ont jamais été accusées bien vivement par lui. Il n'en ressent aucune. L'œdème de la face diminue. Les jours suivans quelques douleurs d'estomac s'étant manifestées, on cesse le raifort qu'on remplace par de l'eau de gomme et la limonade tartarique. Le malade accuse le soir, quand il est resté levé quelques heures de la douleur et de l'engourdissement dans les reins. Il a de fréquens cauchemars pendant la nuit. Son appétit est peu vif; la soif peu marquée; il urine à-peu-près autant qu'il boit. Le 5 mars, les urines étant toujours aussi abondamment chargées d'albumine, on applique deux ventouses scarifiées au niveau de chaque région rénale. Les jours suivans le malade accuse des envies de vomir et le re-

---

(1) Le précipité formé par l'acide nitrique dans les urines a été pour nous l'objet d'une attention particulière. C'était la première fois que nous rencontrions ce phénomène. Nous l'avons vu quelques jours après reproduit, mais d'une manière bien moins marquée, chez un autre malade dont l'observation suit celle-ci, et dont les urines présentaient un aspect tout différent. Le 4 mars on donna au malade plusieurs verres dans lesquels il urina directement, et à notre prière, M. Martin, pharmacien interne du service, les examina avec soin. Voici quel fut le résultat de ses recherches : *urines du N° 23, salle Saint-Michel :* Ces urines conservées depuis vingt-quatre heures n'ont ni odeur ni couleur. L'acide nitrique y détermine un précipité blanc qui ne tarde pas à passer au rose. Cette teinte disparaît par l'action du chlore et de la chaleur; dans ce dernier cas le précipité conserve une teinte jaunâtre.

» L'urine chauffée jusqu'à l'ébullition s'est troublée fortement; une portion a été mise à refroidir, et par le repos il s'est déposé des grumeaux blans qui, recueillis sur un filtre et traités par l'acide nitrique, n'ont pris d'autre teinte que celle que prennent toutes les matières organiques traités par ce réactif (jaune). L'autre portion évaporée presqu'à siccité a pris une couleur rose, par l'acide nitrique.

» Le liquide séparé des grumeaux et filtré dans l'expérience précédente, n'est point alcalin; il n'éprouve d'abord aucun changement par l'acide nitrique; mais évaporé à demi de son volume, il prend par cet agent une teinte rouge. L'évaporation poussée plus loin, l'acide nitrique détermine un précipité formé de paillettes brillantes ayant toutes les propriétés du nitrate acide d'urée, mais beaucoup moins abondant que dans des urines ordinaires soumises comparativement à la même expérience. D'après ces expériences, les urines de ce malade contiennent quatre fois moins d'urée que celles d'un homme sain. » Ces essais nous montrent que la couleur rose du précipité est évidemment due à l'acide nitrique. Puisque la chaleur seule ne le produit pas, et comme le liquide après avoir été filtré et séparé de l'albumine précipite en rouge, il est probable que lorsqu'on opère sur l'urine fraiche, le précipité rose est le résultat de la teinte rouge que détermine l'acide nitrique dans cette urine, laquelle teinte mêlée à la teinte blanche de l'albumine, donne au précipité sa couleur rose Cette teinte au reste paraît pouvoir être attribuée à la combinaison de l'oxygène de l'acide nitrique avec une matière colorante, incolore, contenue dans cette urine.

tour de battemens de cœur. L'impulsion de ce dernier est peu forte. Aucun bruit de soufflet, de rape, et pas d'accélération du pouls. Le 12 mars, tous les accidens sont dissipés; les urines restent dans le même état. Du 13 au 15, nous observons une diminution assez notable dans la quantité d'albumine contenue dans l'urine du malade.

Le 15, 16 et 17 mars, la diminution graduelle est constatée, le précipité albumineux de moins en moins abondant, prend toujours, après un certain temps, une teinte rose. Le 18, le malade sent de l'oppression, la respiration s'accélère, il perd l'appétit et le sommeil. Le 19, ces symptômes persistent.

Le 20; la gêne de la respiration est plus manifeste, fréquence du pouls, anxiété précordiale. On fit, le 21, une application de sangsues à la région précordiale; elle n'amena point de soulagement.

Le 22. Même état.

Le 23. Altération profonde et pâleur extrême du visage. Respiration très-pénible et fréquente. Obscurité des battemens du cœur. On prescrivit une saignée de trois palettes qui n'eût aucun résultat favorable. L'état du malade empira encore dans le courant de la journée. Il expira dans la nuit du 23 au 24 mars.

Ouverture du corps faite le 25. — Le cadavre est pâle. Il n'y a d'infiltration nulle part. A l'examen de la tête on trouve le cerveau et ses membranes tout-à fait pâles et décolorés et dans un état complet d'anémie. Un peu de sérosité existe dans les ventricules. La consistance du cerveau est à-peu-près celle de l'état normal. A part l'anémie, il n'offre aucune lésion appréciable.

Poitrine. Dans chaque cavité pleurale, on trouve environ trois verres de sérosité sanguinolente, une adhérence ancienne et peu considérable à droite et vers le lobe supérieur du poumon; du reste pas de pleurésie, pas de pneumonie, car le poumon est sain, exempt des tubercules, seulement un peu engoué et œdémateux en arrière. Aucune fausse membrane, aucune adhérence récente du côté des plèvres. Le péricarde n'offre qu'une blancheur uniforme de sa surface interne, il contient très-peu de sérosité. Le cœur, notablement plus gros qu'à l'état naturelle, offre une dilatation du ventricule gauche sans amincissement des parois; le ventricule droit est dilaté également et un peu aminci. Les colonnes charnues du ventricule sont pâles; en général le tissu musculaire qui constitue le cœur est pâle, à demi décoloré; le doigt le pénètre sans trop d'effort.

Le tube digestif n'offre rien à remarquer.

Le foie est un peu mou et d'un volume ordinaire; sa coupe ne laisse pas suinter une seule goutte de sang.

La rate, complètement ramollie, ne peut mieux être comparée, lorsqu'on a enlevé sa membrane propre, qu'à de la lie de vin épaisse; elle est, pour ainsi dire, liquéfiée; son volume est d'ailleurs un peu moindre qu'à l'ordinaire. Le rein gauche manque totalement, on ne trouve que la capsule surrénale de ce côté dans un état d'atrophie. L'artère rénale gauche manque également. On netrouve pas non plus de trace d'uretère de ce côté. Le rein droit, loin de suppléer par son volume à l'absence de son congénère, est, au contraire, réduit à la moitié du volume ordinaire d'un rein d'adulte. Cette atrophie semble au reste être plutôt le résultat d'une maladie que d'une disposition congénitale. Dépouillé de sa membrane, ce rein offre l'état suivant : décoloration de la substance corticale, injection capillaire très-tenue à la surface externe de l'organe; disposition grenue et comme mamelonnée de cette surface, et non lisse et unie comme à l'état ordinaire. Incisé suivant sa longueur, ce rein offre une complète confusion des substances corticale et tubuleuse. Toutefois, dans certains points et à certaines stries convergentes rougeâtres, la disposition des cônes tubuleux se peut encore reconnaître. Les mamelons, de couleur rosée, laissent, par la pression, suinter un liquide lactescent. Le parenchyme de l'organe est plus mou qu'à l'état ordinaire; à l'intérieur comme à l'extérieur, au reste, il est d'un jaune pâle. On ne trouve pas de granulations blanches à l'extérieur, ni de stries à l'intérieur, quelque soin qu'on apporte à cette recherche. La vessie contient une urine trouble; sa muqueuse est d'un blanc de lait et recouverte de stries floconneuses blanches ressemblant à des flocons albumineux.

Réflexions. — Cette observation nous a paru être une des plus intéressantes qui aient été recueillies sur le sujet qui nous occupe. Elle constitue, en effet, une double exception à la règle générale sous le rapport des lésions anatomiques : savoir l'atrophie du rein au lieu de son augmentation de volume et l'absence des granulations blanches qui se rencontrent presque constamment. L'existence d'un seul rein n'est pas un fait très-rare, il est vrai; mais cette circonstance peut rendre ici raison de la gravité plus grande de la maladie, et de sa terminaison plus rapidement funeste. — C'est la première fois, au reste, qu'elle se trouve notée dans les observations de ce genre. — L'autopsie cadavérique nous montre ici un épanchement abondant dans chaque plèvre. Cet épanchement est de couleur rouge; il est le résultat d'une exhalation de sérosité sanguinolente à la surface de la poche séreuse. De pareils épanchemens ne sont point le résultat d'une inflammation. On ne rencontre ni adhérences, ni fausses membranes, ni flocons purulens; ils se forment en général avec rapidité, tantôt dans la cavité des plèvres, tantôt dans celle de l'arachnoïde, et deviennent ainsi les causes déterminantes d'une mort rapide. Les saignées réussissent mal en pareil cas. Il existe alors, nous n'en saurions douter, une altération plus ou moins profonde du sang; et lorsque la maladie est arrivée à un degré assez avancé pour déterminer ces épanchemens, les émissions sanguines nous semblent alors plus nuisibles qu'utiles. Loin de favoriser l'absorption, elles appauvrissent encore davantage le sang, et peuvent contribuer à augmenter l'exhalation sero-sanguinolente de la plèvre du péritoine ou de l'arachnoïde. Ce mode de terminaison a, du reste, été observé et noté par M. Grégory, et le fait qui vient d'être cité n'est qu'une preuve de plus apportée à l'appui de la justesse de cette remarque.

Obs. VIIe — *Sujet de* 28 *ans. Anasarque. Urines albumineuses. Mort.* — Milon, garçon boucher, entre à la Charité, salle Saint-Jean. Cet homme, né à Paris, exerce depuis deux ans sa profession : il ne se rappelle pas avoir été atteint de maladies graves antérieures. Il est fort et vigoureux; son état l'expose continuellement aux influences humides. — Vers le mois d'octobre il quitta l'abattoir et se fit domestique; il s'occupait tous les matins à laver la voiture de son maître, et restait souvent mouillé. Peu de temps après

qu'il eut pris cette nouvelle condition, sa face devint bouffie, ses jambes, ses cuisses, ses bourses s'enflèrent : le ventre devint bientôt le siége d'un épanchement assez considérable. Aucune douleur ne se fit ressentir dans la région des reins. L'appétit était conservé, les digestions faciles, la respiration libre, le sommeil assez calme. Le malade entra à l'hôpital Necker au mois de novembre ; il y fut traité pendant six semaines comme ayant une hydropisie due à une affection du cœur. On lui pratiqua une saignée du bras, il eut des sangsues à la région du cœur et à l'anus. Aucun amendement n'étant obtenu, le malade quitta l'hôpital Necker, et dès le lendemain il fut conduit à la Charité. L'examen, le lendemain de son entrée, ne permit pas de croire à une lésion du cœur capable de déterminer cette anasarque. Les urines examinées furent trouvées fortement albumineuses ; dès-lors la nature de la maladie fut constatée. Depuis le développement des premiers symptômes, les urines n'ont point diminué de quantité ; elles ont toujours présenté une teinte jaune-pâle trouble. Les facultés intellectuelles sont intactes, et la plupart des fonctions s'exécutent bien. Le malade fut saigné du bras, sans plus d'avantage qu'auparavant. L'anasarque augmenta même, et ses cuisses, ses bourses, son ventre se gonflèrent prodigieusement. On pratiqua un grand nombre de mouchetures, on donna des boissons nitrées qui furent quelques jours après remplacées par la décoction de raifort. La quantité des urines égala toujours à-peu-près celle des boissons prises dans les vingt-quatre heures. On essaya un bain de vapeur, mais il devint impossible de continuer l'emploi de ce moyen, l'enflure étant telle que le malade ne pouvait que rester sur le dos et non être assis. Sur ces entrefaites survint une diarrhée qui dura trois semaines ; on réussit à la combattre, et vers la fin de février elle avait cessé complètement. Les urines continuèrent de précipiter abondamment par l'acide nitrique. Ce précipité était en général d'un blanc sale grisâtre ; l'albumine formait de nombreux grumeaux. En versant un excès d'acide, on voyait au bout d'un certain temps le précipité prendre une teinte légèrement rosée. Ces urines s'altéraient vite, et acquéraient promptement une mauvaise odeur. Dans les premiers jours de mars, la face et les bras étaient désenflés. Le 9, le malade avait une respiration accélérée, avec râle muqueux, appréciable à distance.

Le 10, la gêne de la respiration augmente ; l'œdème de la face est des bras et revenu. (Un large vésicatoire est appliqué sur le côté droit de la poitrine). Le 11, soulagement marqué. Le 12, respiration libre, persistance de l'œdème des bras, diminution presque complète à la face, sommeil et digestion facile ; appétit. Le malade ne prend aucun médicament, et boit de la tisane commune, car depuis quatre jours on néglige de lui donner la décoction de raifort. Vers la fin de mars, la décoction de raifort qu'on avait reprise est remplacée par l'eau de riz, en raison d'une diarrhée séreuse très-abondante qui s'est manifestée. L'anasarque a peu diminué, malgré la fréquence de ces évacuations. — Cette diarrhée a persisté jusqu'au 8 avril inclusivement. Le malade n'éprouvait aucune douleur ; il dormait et mangeait assez bien. Le décoctum de riz, les lavemens laudanisés, etc., furent administrés dans le but de diminuer la diarrhée, qui n'avait au reste aucune influence un peu appréciable sur l'anasarque. Le 11 avril, la diarrhée séreuse qui s'était arrêtée pendant près de deux jours, recommença plus abondante que jamais. Le malade n'accusait du reste aucun symptôme nouveau. Le 13 dans la journée, il tomba tout-à-coup dans un état complet d'affaissement ; sa figure, qui jusque-là n'avait éprouvé aucun changement, s'altéra tout-à-coup. Il expira le même soir.

Nécropsie faite, le 15 *avril* 1834. — La tête n'a pas été ouverte.

La poitrine contient de chaque côté une assez grande quantité de sérosité, dans laquelle on voit nager quelques flocons pseudo-membraneux. Les deux poumons sont sains. Le cœur a un volume normal ; ses orifices sont libres ; l'aorte et ses divisions à l'état ordinaire.

La cavité péritonéale contient plusieurs litres de sérosité avec flocons pseudo-membraneux. Le péritoine de la périphérie et celui des intestins est parsemé de piqueté noirâtre ; le foie a un volume ordinaire ; la veine porte est libre dans son intérieur ; la rate et le pancréas n'offrent rien de particulier ; la muqueuse digestive est pâle, et n'offre un peu d'injection que vers la fin de l'intestin grêle.

Reins. — Les deux reins, dépouillés de leur enveloppe cellulaire, offrent une évidente augmentation de volume ; le poids de chacun est de sept onces et demie ; à l'extérieur, ils offrent une teinte jaune, grisâtre, pâle. On observe en outre, surtout vers les extrémités, une injection capillaire formant comme un réseau ténu, dont les mailles circonscrivent des points anémiques d'un jaune grisâtre. Aucune granulation n'est distincte à l'extérieur ; fendus dans le sens de leur longueur, la surface de chaque section offre un aspect homogène et ne laisse apercevoir, excepté dans un des deux points, aucune trace de la substance tubuleuse ; la corticale semblant l'avoir envahie toute entière. Les mamelons pâles et décolorés laissent suinter, par la pression, un liquide lactescent. L'artère rénale et ses divisions sont pâles à l'intérieur ; en coupant chacune des deux moitiés du rein, ainsi divisé longitudinalement dans le sens de l'épaisseur de l'organe, les surfaces des sections nouvelles laissent apercevoir, d'une manière assez distincte, la substance tubuleuse, reconnaissable à ses stries convergentes d'une couleur rose pâle. Mais dès qu'on commence à se rapprocher des extrémités, les sections nouvelles n'offrent plus que des surfaces d'aspect homogène et de couleur gris-jaune pâle. — La consistance du parenchyme, loin d'être diminuée, est peut-être plus considérable qu'à l'état ordinaire, car le doigt ne le pénètre qu'avec difficulté. La vessie contractée est saine, ainsi que les uretères. Le tissu cellulaire des membres est notablement infiltré.

Réflexions. — Un fait de ce genre aurait sans doute pu très-bien passer pour un cas d'hydropisie essentielle ; loin de là, cependant, il constitue un des exemples les plus remarquables d'anasarque symptomatique de la lésion qui nous occupe, parce que ce cas est dégagé de toute espèce de complication. L'hydropisie se lie immédiatement ici à la lésion du rein : cette lésion est la seule qui existe et qui suffise pour amener la mort d'un sujet bien constitué, jeune, vigoureux, exempt jusque-là de maladies. Comme cause nous retrouvons encore ici l'influence de l'humidité. Un symptôme manque, la douleur dans la région des reins ;

mais ce symptôme, on le sait, n'est point constant. Comme lésions, nous trouvons augmentation de volume et de poids, et état anémique des reins; mais, au lieu d'être ramollis, nous les trouvons indurés.

Nous n'observons pas non plus de granulations, et ce fait, joint à un assez grand nombre d'autres, prouve, comme nous l'avons dit déjà, que l'état granulé, bien que très-fréquent, n'est pas cependant essentiel, et qu'en conséquence on ne doit point le donner, ainsi que l'a fait M. Tissot, comme type caractéristique et constant de la maladie de Bright.

Une remarque commune aux deux observations qu'on vient de lire, comme à beaucoup d'autres de ce genre, c'est la rapidité avec laquelle se développent par fois les derniers accidens qui entraînent la mort des malades. Ainsi l'épanchement dans les plèvres se forme avec une promptitude extrême chez ces deux sujets. Chez le premier l'état du cœur augmente la dyspnée produite par cet épanchement subit. Chez le second, une diarrhée, datant déjà de plusieurs semaines, devient tout-à-coup excessive et attère le malade; en même temps qu'un épanchement dans la poitrine en entravant brusquement la respiration achève sa perte. Chez l'un d'eux enfin, comme chez plusieurs autres, le liquide épanché est sanguinolent, phénomène analogue à celui du cerveau, qui parfois offre le même aspect. La matière colorante du sang se retrouve ici dans le liquide exhalé des plèvres, comme, dans certains cas de ce genre, on l'observe encore dans l'urine sécrétée par les reins. Ces épanchemens ne sont pas le résultat d'une inflammation franche; vous ne trouvez pas d'adhérences récentes ni de fausses membranes plus ou moins épaisses. Non, mais quelques flocons albumineux et dans le dernier cas seulement.

Nous pourrions citer encore une observation récente, mais nous pensons devoir borner ici notre travail; notre but a été d'appeler l'attention des pathologistes sur une maladie encore généralement peu étudiée, de signaler plusieurs particularités encore peu connues, d'indiquer certaines lacunes à combler dans son histoire, afin qu'on puisse à l'aide de matériaux plus nombreux et bien choisis, rendre cette histoire plus complète.

Note sur un cas de grossesse tubaire, avec quelques observations sur une cause particulière d'hémorrhagie interne chez la femme; par le Dr. OLLIVIER (d'Angers).

Lorsque la grossesse ovarique ou tubaire détermine une hémorrhagie mortelle, c'est le plus souvent par suite de la rupture ou déchirure du kyste fœtal, dont les parois, n'ayant qu'une extensibilité bornée, ne peuvent suffire à l'ampliation de plus en plus grande que nécessite le développement de l'embryon et de ses annexes. Il en résulte que c'est ordinairement à une époque un peu avancée de la gestation que surviennent ces ruptures, et qu'il est rare de voir une grossesse tubaire, datant seulement de quelques semaines, causer la mort de cette manière. Mais une hémorrhagie interne, provenant d'une source différente, quoique également inaccessible aux ressources de l'art, peut aussi avoir lieu dans ce dernier cas. Le fait que je vais rapporter en offre un exemple remarquable, et prouve en même temps, contre l'opinion de Levret, Hartmann, Bertrandi, etc., et surtout de Chaussier, que dans la grossesse tubaire, l'utérus ne présente pas constamment un degré de développement qui coïncide avec l'époque de la conception, que sa cavité n'est point toujours alors dilatée en proportion, ni tapissée par une membrane caduque.

Observation 1re. — *Grossesse tubaire. Plexus de veines variqueuses dans l'épaisseur du ligament large; rupture d'une de ces veines; mort au bout de sept heures* — Pierrette Vincent, âgée de 28 à 29 ans, depuis long-temps dans un état valétudinaire, éprouva une perte vers le commencement d'avril, pour laquelle elle alla consulter un charlatan le 24 du même mois; celui-ci lui donna des pilules composées de terre bolaire et d'extrait de ratanhia, ainsi que l'analyse l'a démontré. Malgré l'usage de ce médicament, la perte n'en continuait pas moins, quand elle ressentit tout-à-coup, le 9 mai dernier, à deux heures de l'après-midi, des douleurs de ventre avec hoquet, syncopes, vomissemens, froid des extrémités, décoloration de la peau, en un mot tous les symptômes d'une hémorrhagie interne. Ces accidens persistèrent nonobstant tous les moyens qu'on employa pour les combattre, et la fille Pierrette Vincent succomba le soir même à neuf heures.

La rapidité de cette mort, qui coïncidait avec l'administration des pilules vendues par un charlatan, ayant fait penser qu'une terminaison aussi promptement funeste pouvait avoir été déterminée par le médicament prescrit, je fus chargé par M. le procureur du roi, conjointement avec M. le docteur Boys de Loury, de procéder à l'ouverture du cadavre, opération qui fut faite le lendemain 10, à six heures du soir.

Autopsie. — Décoloration générale de la peau, peu d'amaigrissement. Ventre énormément tuméfié, mais particulièrement dans la région hypogastrique qui fait une saillie conoïde très-prononcée. En incisant les parois abdominales, il s'écoule une quantité considérable de sang noir liquide, encore tiède. Tous les intestins, distendus par des gaz, sont soulevés par une masse énorme de sang coagulé qui remplissait toute l'excavation du bassin, formant un caillot dense et noirâtre, encore chaud, du poids de quatre livres environ. Au-dessus de l'ovaire droit nous trouvâmes une tumeur ovoïde, longue de deux pouces et demi à trois pouces, d'un pouce et demi de diamètre environ, dirigée transversalement, de couleur brunâtre, contenue dans la trompe de ce côté, qui était ainsi fort élargie. Du côté de son extrémité libre, c'est-à-dire, du pavillon, cet orifice, complétement fermé, était remplacé par un petit prolongement conique qui semblait être formé par la réunion de toutes les dentelures du pavillon qui adhéraient entre elles, sorte de cicatrice rayonnée dont la disposition était assez analogue au froncement de l'enveloppe de l'extrémité d'un saucisson. Du côté de l'utérus, le reste de la trompe, dont la longueur était d'un pouce environ, après s'être rétrécie progressivement, conservait le volume d'une plume ordinaire. Le conduit de cette trompe était libre, et plus dilaté que celui de la trompe gauche.

Vers le milieu de la longueur de la tumeur qui vient d'être décrite, et à travers l'épaisseur de son enveloppe séro-fibreuse, on remarquait dans l'étendue circulaire d'une pièce de cinquante centimes environ, une teinte bleuâtre plus foncée, évidemment formée par un liquide coloré, immédiatement sous-jacent, dont on sentait très-bien la fluctuation. Je pratiquai une incision dans toute la longueur de la tumeur, et je mis ainsi à découvert une masse spongieuse, d'un brun rougeâtre, analogue au placenta par son aspect charnu, sa consistance et son aspect vasculaire. A-peu-près à la partie moyenne de cette masse spongieuse, on remarquait une ampoule membraneuse, affaissée sur elle-même, formée par une lame excessivement mince, transparente, que soulevait un liquide rougeâtre et limpide. Au milieu de ce liquide nageait un petit corps blanchâtre. J'incisai avec beaucoup de précaution la lamelle membraneuse qui formait l'ampoule, et je reconnus très-manifestement dans le corps blanchâtre que contenait cette cavité, un embryon, aplati latéralement, dont le développement était celui qu'on observe à quatre ou cinq semaines de conception. Je ne trouvai aucun vestige de vésicule ombilicale : le cordon était filiforme, sans renflemens dans son trajet. Ainsi, la membrane que j'avais incisée n'était autre que l'amnios, probablement doublée du chorion, enveloppée incomplètement par le placenta, dont la configuration résultait de celle de la cavité qui le contenait, et sur laquelle il s'était moulé : il n'adhérait que faiblement aux parois de la trompe élargie. Il me fut impossible d'étudier les diverses parties de cet œuf, car la déformation qu'elles avaient éprouvée en se développant dans la trompe avait altéré tous leurs rapports.

L'ovaire droit, plus volumineux que le gauche, était surmonté par une large vésicule, à parois opaques, un peu affaissées sur elles-mêmes, contenant un liquide glaireux, blanchâtre, au centre duquel était une matière jaune concrète, très-distincte.

L'utérus n'offrait pas un développement correspondant à celui de l'œuf que renfermait la trompe; le volume de son corps ne nous a pas paru plus considérable qu'il ne l'est dans l'état normal, mais le col était très-alongé, sa cavité plus ample, remplie d'un mucus rougeâtre. Les parois de cet organe avaient peu d'épaisseur, elles n'étaient pas injectées de sang : elles étaient plutôt blanches, de même que celles de la cavité du corps utérin, qui ne contenait aucun vestige de membrane caduque.

Dans l'épaisseur du ligament large commun à la trompe et à l'ovaire droits, existait un plexus veineux rempli de sang noir et coagulé : chaque rameau veineux, de la grosseur d'une plume à écrire, offrait dans son trajet plusieurs étranglemens analogues à ceux qui correspondent à l'insertion des valvules. Ces veines communiquaient entre elles par de fréquentes et larges anastomoses; il y avait une véritable dilatation variqueuse des parois de ces canaux veineux : l'un d'eux était le siége d'une rupture très-circonscrite qui avait donné lieu à l'hémorrhagie mortelle que l'autopsie nous avait fait constater. Il n'existait rien de semblable dans le ligament large du côté opposé.

Le nombre et le volume des branches veineuses qui formaient ce plexus, me portent à penser qu'il existait antérieurement à la grossesse tubaire. Mais le mouvement fluxionnaire du sang, devenu plus considérable dans les annexes de l'utérus dès le début de la grossesse extra-utérine, a, sans doute, contribué à produire une dilatation rapide et inégale de ces vaisseaux, et à déterminer la rupture que nous avons observée. En effet, ce plexus vasculaire existait seulement du côté de l'œuf fécondé, et l'observation suivante, rapportée par Chaussier (1), démontre toute la part que la grossesse peut avoir dans la production de ce phénomène.

Obs. IIe — Une femme de campagne, âgée de 30 ans, d'une forte constitution, enceinte de cinq mois, monta sur une charrette qui venait à la ville, distante de son domicile d'environ deux lieues. La violence des secousses et des cahots de la voiture lui causait de grandes douleurs, surtout au côté droit de l'abdomen. A son arrivée à la ville, elle se mit aussitôt sur un lit pour se reposer de ses fatigues; mais bientôt il survint des faiblesses, des défaillances, des sueurs froides, et cette femme mourut tranquillement dans l'espace de trois heures. Les viscères des différentes cavités splanchniques étaient dans l'état naturel, si ce n'est que l'utérus était développé et contenait un fœtus d'environ cinq mois. Il y avait, dans la partie profonde de l'abdomen du côté droit, sous le péritoine, une grande quantité de sang noir, en partie fluide, en partie coagulé, qui était infiltré, ramassé en un foyer, et formait une longue et large tumeur qui, de la fosse iliaque du côté droit, s'étendait jusqu'à la hauteur du rein, et avait près de cinq pouces de largeur. La quantité de sang extravasé fut évaluée à plus de trois livres; il provenait de la rupture d'une des veines de l'ovaire droit, veines qui sont toujours fort dilatées pendant la grossesse, surtout chez les femmes qui ont eu plusieurs enfans.

Cette dernière remarque de Chaussier vient à l'appui de l'opinion que j'ai émise plus haut, en parlant de l'influence que l'état de gestation doit avoir sur la dilatation variqueuse des vaisseaux des annexes de l'utérus. Chaussier, comme on le voit, ne met pas en doute que cet état ne favorise et ne détermine même leur ampliation morbide. En effet, il est à remarquer, que chez les sujets des autres observations que je vais rappeler, il y avait aussi eu grossesse. Du reste, l'état de gestation ne paraît pas être la condition exclusive et nécessaire pour que les vaisseaux des ligamens larges éprouvent un développement morbide qui puisse donner lieu à semblable accident. On trouve, dans les *Archives gén. de médecine*, (t. XVIII, pag. 281, année 1828), l'observation, communiquée par M. Leclerc, d'une hémorrhagie mortelle dans l'espace de trois heures, due à l'ulcération d'un vaisseau variqueux, situé dans l'épaisseur du ligament large gauche de l'utérus d'une jeune femme qui n'était pas enceinte. Elle avait été mère quatre ans auparavant.

Dans l'observation suivante, il est difficile de savoir, d'après l'insuffisance des détails qu'elle renferme, si l'hémorrhagie, qui causa si rapidement la mort, avait une source

(1) Recueil de mémoires, consultations et rapports sur divers objets de médecine légale. Paris, 1824. In-8.°, page 397.

semblable à celle qui a fait succomber la fille Vincent : il existe au moins beaucoup d'analogie sous ce rapport entre les deux cas, à l'exception de l'état de grossesse.

Obs. IIIe — Une dame veuve, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, âgée de 29 ans, mère de deux enfans, jouissait habituellement d'une parfaite santé. A l'occasion d'un bal qu'elle donnait chez elle, elle se fatigua beaucoup en s'occupant des divers préparatifs de la fête. Néanmoins elle avait déjà commencé à danser, quand elle éprouva une défaillance subite. On l'emporte hors de la salle, on la place sur son lit, et une demi heure était à peine écoulée qu'elle avait cessé d'exister.

A l'ouverture de l'abdomen, on trouva une couche large et épaisse de sang coagulé recouvrant tous les viscères de cette cavité. Au-dessous d'elle, tous les organes du ventre furent trouvés dans l'état sain. Comme le sang remplissait en même temps l'excavation du petit bassin, on l'enleva avec précaution, et l'on découvrit de la sorte que *le plexus veineux pampiniforme du côté droit était variqueux, et présentait une déchirure.* (*Gottfried Fleischmann Leichenöfnungen.* Erlangen, 1815. In-8°, pag. 192. — Mém. inéd. de la Soc. méd. d'Emulation).

Ici, comme dans le cas rapporté par M. Leclerc, il n'existait pas de grossesse, mais cette femme avait eu plusieurs enfans, et il n'est pas impossible que les gestations antérieures aient favorisé le développement variqueux des veines indiquées. C'était à un coup reçu dans la région inguinale gauche que la malade, dont M. Leclerc a publié l'histoire, rapportait les douleurs qu'elle avait ressenties continuellement dans cette partie du ventre jusqu'à l'époque où survint l'hémorrhagie interne qui la fit succomber, et qui résulta de l'ulcération d'une dilatation variqueuse ou anévrysmale d'un des vaisseaux du ligament large. Cette dilatation avait-elle eu pour origine le coup reçu antérieurement dans la région inguinale? Cette étiologie n'a rien d'invraisemblable.

La cause particulière d'hémorrhagie interne chez la femme dont je viens de rapporter plusieurs exemples, serait, sans contredit, un objet de recherches intéressantes; aussi j'ai voulu la signaler à l'attention des observateurs. J'ajouterai que Mme de Lachapelle a vu une fois des veines de l'ovaire, devenues pareillement variqueuses, se rompre pendant l'accouchement, et donner lieu à une hémorrhagie interne promptement mortelle. (*Pratique des accouchemens*, etc. T. III, pag. 88, en note).

Le lacis vasculaire que j'ai décrit, et qui offrait, par le volume de ses ramifications, tant d'analogie avec le réseau veineux qu'on observe à la surface de l'utérus pendant la grossesse (Dance, *Mém. sur la phlébite utérine*, etc. : *Arch. gén. de médecine.* T. XVIII, pag. 480 et suiv. *V.* la planche), était borné au ligament large. Ces canaux tortueux et anastomosés de mille manières résultaient-ils de la persistance accidentelle des vaisseaux remarquables que Rosenmüller a décrits le premier (*Quædam des ovariis embryonum et fœtuum humanorum.* Leipsick, 1802. In 4°, av. pl.), et d'une transformation qu'ils auraient subie? Ou faut-il n'y voir qu'un développement anormal avec dilatation des veines qui se ramifient naturellement dans les ligamens larges de l'utérus? C'est ce qui me paraît le plus probable. Toutes ces veines, communiquant plus ou moins directement avec celles de l'utérus, ne peuvent-elles pas servir à expliquer la perte qui se manifesta dès le commencement de la conception, et qui persista jusqu'à la mort? Je le pense.

A l'occasion de cette hémorrhagie utérine, je rappellerai que chez cette femme la matrice n'avait point un développement plus considérable que celui qu'elle offre dans l'état naturel; que sa cavité, nullement élargie, ne renfermait aucun débris de membrane caduque. Cependant, comme je l'ai déjà dit, quelques auteurs, et Chaussier entre autres, ont avancé que toujours on trouve, avec la grossesse tubaire, un développement correspondant de l'utérus, et sa cavité tapissée d'une membrane caduque très-reconnaissable. C'est à tort que cette circonstance a été indiquée comme constante, car il est un bon nombre d'observations où, comme dans celle que j'ai rapportée, il n'existait rien de semblable. Or, il paraît résulter de l'examen comparatif de ces différens faits, que dans tous les cas où l'utérus était développé, et contenait une membrane caduque, il n'y avait pas eu de perte pendant la grossesse extra-utérine; tandis que, dans tous ceux où un écoulement sanguin avait existé dès le commencement de cette gestation, et pendant plus ou moins long-temps, la matrice avait son volume normal, sans vestiges de production membraniforme dans sa cavité. C'est à M. Guillemot que je dois cette remarque intéressante qui, jusqu'à présent, n'a été faite par aucun auteur. N'en peut-on pas conclure que cet écoulement continu du sang dès les premiers temps de la grossesse extra-utérine, s'oppose à la fois au développement progressif de la matrice et à la formation de la couche couenneuse qui constitue la membrane caduque, ou qu'il en entraîne les débris à mesure qu'elle tend à s'organiser.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

—

Fracture de la base du crâne par contre-coup; disjonction de la suture lambdoïde; déchirure du sinus latéral gauche; contusion par contre-coup des lobes antérieurs du cerveau. — Observation communiquée par M. BOINET, *interne à l'hôpital Necker.*

Le nommé Leroy, âgé de 41 ans, balayeur, d'une constitution robuste, a été reçu à l'hôpital Necker, le 6 mars 1834, à la suite d'une chute sur la tête.

Le 2 mars au soir, étant ivre, il tomba dans un escalier; à l'instant même il fut relevé et mis au lit. Le sang coulait abondamment par l'oreille gauche. Le malade éprouva-t-il des symptômes de commotion? Les personnes qui ont soigné cet individu au moment de sa chute, n'ont pu nous donner de renseignemens bien précis sur ce qu'il a éprouvé.

Le 3 et le 4 mars il resta au lit sans faire appeler un médecin, ne se trouvant pas assez malade pour réclamer de secours. Pendant ces deux jours le sang continue à couler par l'oreille gauche.

Le mercredi, 5 mars, troisième jour après l'accident, sa femme étant sur le point d'accoucher, il va lui-même chercher une sage-femme, et parcourt un espace de plus de deux lieues avec la même agilité qu'il l'eût fait en bonne santé. A son retour, il se plaignit d'un peu de fatigue et de mal de tête.

Deux heures après son retour, céphalalgie plus intense, fièvre, somnolence; dans la nuit léger délire qui cesse le matin du jeudi 6 mars, jour où on l'apporta sur un brancard à l'hôpital Necker.

Il gagne son lit, soutenu seulement par les bras. La face est rouge, animée; les paupières sont un peu abaissées; pas de déviation de la bouche, ni de contraction des muscles de la face. Le pouls est fort, plein, tendu; la peau est chaude; il y a beaucoup de fièvre. Interrogé sur son accident et sur l'état où il se trouve, il repond *d'abord* avec beaucoup de justesse aux questions qu'on lui adresse, mais ensuite ses réponses sont décousues, incohérentes.

Dans le point où le choc a eu lieu, à la partie postérieure, supérieure et externe du pariétal gauche, on trouve une bosse peu saillante, à base large, d'une circonférence de 5 à 6 pouces, sans lésion du cuir chevelu. A l'endroit de la contusion, le malade accuse une douleur assez vive, il a un air d'hébétude très-marqué. La jambe et la cuisse du côté droit sont dans un état d'extension qui semble involontaire; si on soulève ce membre il retombe en masse et lourdement. La sensibilité est manifestement diminuée, la chaleur est conservée. La jambe gauche est fléchie sur la cuisse du même côté, jouit de toute sa sensibilité, et peut exécuter tous ses mouvemens habituels.

Jusqu'au soir par de changement. Alors il est pris de délire. On lui met la camisole pour l'empêcher de se jetter hors de son lit; il s'agite, sa respiration est difficile, stertoreuse; de temps en temps il fait entendre quelques sons inarticulés. Après son agitation, qui est passagère, il tombe dans un coma profond.

Les symptômes s'aggravent! la mort a lieu à dix heures du soir, douze heures après son entrée.

Autopsie 30 *heures après la mort.* — Au niveau de la bosse pariétale du côté gauche, on remarque une contusion avec empâtement; le cuir chevelu est infiltré de sang; le péricrâne, dans une étendue d'une pièce de cinq francs, est séparé de l'os qui n'est pas fracturé. Après avoir enlevé tout le cuir chevelu, on remarque, à la partie postérieure et gauche de la tête, une disjonction de la suture lambdoïde, laquelle est continuée par une fracture qui affecte le temporal et passe à la base de l'apophyse mastoïde. Une autre fracture partage en deux le conduit auditif, à l'ouverture duquel on trouve un petit fragment osseux détaché, de la longueur d'une pièce de cinq sols.

Le rocher est fracturé en différens endroits, des esquilles mêmes sont séparées. La cavité glénoïdale est aussi fracturée, et le sinus latéral gauche est largement ouvert à l'endroit où il s'ouvre dans le trou déchiré postérieur.

Immédiatement au-dessous du pariétal, dans le lieu où a porté la violence extérieure, il y a un épanchement sanguin circonscrit, entre l'os et la dure-mère; il présente une circonférence de cinq à six pouces; le sang, en petite quantité, forme des caillots peu consistans.

A la surface convexe de l'hémisphère gauche, on rencontre des épanchemens partiels; ils donnent à la dure-mère un aspect noirâtre, marbré, remarquable surtout au niveau des lobes antérieurs. Ces lobes, le gauche principalement, présentent une couleur lie de vin, ils sont ecchymosés, contus, ramollis, avec désorganisation de la substance cérébrale qui est réduite en bouillie, infiltrée de beaucoup de sang. Cette espèce de broiement de la substance cérébrale est beaucoup moins prononcé dans le lobe droit. La dure-mère, dans cet endroit, est séparée des os; le reste du cerveau est sain; les autres organes ne présentent rien de remarquable.

L'absence des phénomènes de compression dans les premiers momens, peut s'expliquer de la manière suivante: Le sinus déchiré, communiquant avec la fracture comminutive du rocher, et cette dernière avec l'oreille externe, le sang, au lieu de s'amasser dans le crâne et de comprimer le cerveau, suivit la voie qui lui était ouverte et s'écoula par l'oreille; tant que dura l'hémorrhagie, les symptômes de compression ne se manifestèrent pas; mais vers le quatrième jour, par suite de l'obstruction que ces caillots sanguins, déposés entre les lèvres de la fracture, auront produite, il en sera résulté un obstacle à l'écoulement du sang, qui s'est épanché entre la dure-mère et le crâne, et a donné lieu aux symptômes de compression observés.

Description d'une tumeur anévrysmale de la crosse de l'aorte; par M. CH. DENONVILLIERS.

La femme Mathurel, âgée de 56 ans, n'avait jamais été malade jusqu'à l'âge de 53 ans, époque à laquelle elle éprouva plusieurs hémorrhagies utérines, accompagnées de palpitations et de syncopes fréquentes; ces accidens durèrent pendant quelques mois. Un an après, en novembre 1831, cette femme fut réveillée pendant la nuit par des douleurs et des battemens violens dans la région du cœur, et s'aperçut de l'existence d'une tumeur au-dessous de la clavicule gauche; pendant un mois le bras gauche demeura engourdi et privé de ses mouvemens. A cette époque, les douleurs et les battemens disparurent jusqu'au mois de juin 1832. La malade, entrée alors à la Charité dans le service de M. Fouquier, fut saignée huit fois en huit jours, mise à l'usage des préparations de digitale, et sortit de l'hôpital, soulagée, mais conservant sa tumeur à la partie supérieure et gauche de la poitrine. L'exercice ne tarda pas à ramener les battemens et les douleurs. La malade se présenta dans le mois d'octobre 1832, à l'Hôtel-Dieu.

Il y a deux ans seulement qu'existe la tumeur. La face est pâle, les lèvres décolorées, les joues et les extrémités bleuâtres; le système veineux superficiel est médiocrement décoloré; les chairs molles et flasques. Au côté antérieur et gauche de la poitrine existe une tumeur qui a environ trois pouces et demi d'étendue verticale depuis la seconde jusqu'à la cinquième côte, et trois pouces d'étendue transversale en partant du côté droit du sternum. Elle est parcourue par quelques veines légèrement dilatées, immobile à sa base, non adhérente à la peau, douloureuse dans toute

son étendue, mais principalement près de la ligne médiane en un point qui semble correspondre à l'articulation du quatrième cartilage costal, d'une consistance et d'une incompressibilité telles, qu'elle paraît formée par les cartilages soulevés, excepté pourtant dans le point douloureux que je viens d'indiquer. Là, la tumeur cède à la pression, se réduit sous le doigt, et permet de sentir les bords d'une ouverture qui en forme la base. La peau qui recouvre cet endroit est plus tendue et lulsante; il semble que sur la tumeur principale s'élève une seconde tumeur ronde et du diamètre d'un pouce. Au-dessous de la mamelle existe un relief formé par la sixième côte, qui est soulevée et dépasse en avant le niveau de la septième. Toute la tumeur, ainsi que la portion de la poitrine située au-dessous de la septième côte, est soulevée par un mouvement indépendant de celui de la respiration, et isochrône aux battemens du pouls. La main appliquée sur la tumeur est soulevée et perçoit un battement, non pas simple comme celui du pouls, mais double : le soulèvement et le battement, d'autant plus prononcés qu'on s'approche davantage du centre de la tumeur, sont surtout marqués dans le point douloureux et saillant que j'ai déjà signalé. Par momens la main perçoit le frémissement cataire. Toute la région occupée par la tumeur donne un son mat. Bruit respiratoire assez faible, mais pur en arrière, râle muqueux et ronflement en avant, surtout à droite. Les battemens sont transmis dans toute la poitrine, mais avec d'autant plus de force qu'on se rapproche davantage de la tumeur; ils se composent de deux bruits qui sont quelquefois assez distincts, et dont le second est plus fort que le premier, et qui d'autres fois paraissent confondus en un seul. Vers l'angle des quatrième, cinquième et sixième côtes gauches, existent de la douleur et des battemens très-forts. Il n'y a point d'œdème. La malade se plaint de douleurs pongitives dans la tumeur, et de battemens qui transmettent à tout le corps un ébranlement qui ne permet pas un instant de sommeil; elle se tient assise dans son lit, respire difficilement, et les mouvemens les plus légers augmentent le mal-aise et l'anxiété. Toux fréquente, avec expectoration abondante de crachats jaunâtres et opaques. L'appétit est faible, mais les fonctions digestives s'exécutent bien. (Saignée de 8 onces, manuluves très-chauds, cataplasmes sinapisés aux mollets, application de glace sur la tumeur, teinture de digitale à la dose de dix gouttes dans un julep; repos absolu et diète.) Dès le lendemain l'état de la malade s'est amélioré; au bout de quelques jours elle a pu dormir, la dyspnée et les battemens ont diminué. Cet état de mieux persiste pendant huit jours, et alors survient un nouvel accès semblable au premier. (Même traitement, même résultat). Quatre accès se succèdent ainsi à huit ou dix jours d'intervalle. Il est remarquable que, pendant la durée des accès, la petite tumeur secondaire augmente, tandis que dans l'intervalle elle éprouve un retrait. Toutefois les progrès de cette dernière sont manifestes, et son diamètre, qui n'était que d'un pouce lors de l'entrée de la malade, se trouve au bout de deux mois porté à un pouce et demi. A cette époque, survint un accès plus fort que les autres. (Deux saignées de six onces, application de glace). Les accidens se calmèrent, la tumeur générale diminua, la sixième côte se remit au niveau des autres, et la petite tumeur secondaire éprouva en très-peu de temps un retrait progressif, tel qu'elle disparut quinze jours après; seulement à la place qu'elle avait occupée on percevait des battemens plus énergiques, et le doigt s'enfonçait dans une cavité à bords durs et assez tranchés. La malade se plaignait en même temps de douleurs dorsales après plusieurs alternatives de rémission et d'aggravation des accidens. Les palpitations et les douleurs cessèrent entièrement; les battemens se modérèrent. Le 1er avril, la malade put se lever et descendre au jardin. Le 25, de légers symptômes de bronchite aiguë cédèrent à une émission sanguine, et la malade continuait à aller fort bien, lorsque, deux jours après, au moment où elle était assise et occupée à coudre, elle expectora tout-à-coup cinq ou six crachats rouges, écumeux, formés par du sang pur, puis tomba en syncope, en criant qu'elle se sentait mourir. On la porta sur son lit, où elle expira au bout de quelques secondes.

L'autopsie fut faite avec soin par M. Nélaton et par moi.

Les organes contenus dans les cavités abdominales, encéphaliques et rachidiennes, ne présentaient rien de remarquable.

Le grand pectoral gauche, disséqué et comparé à celui du côté opposé, paraît intact, mais légèrement soulevé. Coupé en travers et renversé vers son attache sternale, il laisse apercevoir une petite poche ovoïde, située entre les extrémités internes des quatrième et cinquième cartilages costaux, poche dont les parois sont formées antérieurement par les plans fibreux qui sont au-devant du sternum, sur les côtés par une membrane lisse, mince, transparente, fibreuse, et appliquée immédiatement sur les bords d'une perforation qui existe au sternum, en arrière enfin par des couches fibrineuses assez résistantes, mais dans l'épaisseur desquelles se trouve un trajet long et étroit, sur lequel nous reviendrons. La cavité de cette petite poche, qui envoie dans le quatrième espace intercostal un prolongement en cul-de-sac, est remplie par des caillots jaunâtres déposés sur les côtés, et par de la sérosité qui occupe le centre.

Une ponction ayant été faite au diaphragme, du côté gauche, il s'écoule un demi-litre de sérosité transparente. A l'ouverture de la poitrine, on trouve la cavité de la plèvre gauche remplie par un énorme caillot, le poumon refoulé, appliqué contre la colonne vertébrale, et recouvert par une couche jaunâtre, consistante, épaisse d'une ligne, entièrement semblable à la couenne du sang lorsqu'il s'est décomposé.

Au milieu du tissu cellulaire du médiastin induré et infiltré, existe une tumeur sphérique grosse comme le poing, aplatie d'avant en arrière, placée derrière le sternum et les cartilages costaux auxquels elle adhère, devant l'origine et la crosse de l'aorte, entre les plèvres et les poumons auxquels elle est unie par des liens celluleux au-dessus du cœur, dont la sépare seulement le péricarde qui lui est appliqué et qui couvre son hémisphère inférieur. On remarque à la partie postérieure et droite de cette tumeur, un rétrécissement, une sorte de collet par lequel elle se continue avec le côté antérieur et inférieur de la crosse de l'aorte. D'un autre côté, les adhérences de la tumeur avec la plèvre et le poumon gauches se sont rompues dans l'étendue de six à huit lignes, et on aperçoit une fissure à bords déchirés,

inégaux, dentelés, par laquelle la cavité de la poche anévrysmale communique avec celle de la plèvre. La portion du poumon qui confine à cette fissure a, dans l'étendue de deux à trois pouces cubes, la consistance du tissu pulmonaire hépatisé. Les bronches ne contiennent pas de caillots; il semble que du sang poussé dans le tissu du poumon se soit insinué de proche en proche dans les cellules, sans les rompre.

La surface intérieure de la tumeur, rétrécie par des caillots fibrineux, présente deux ouvertures latérales : 1° celle de droite, par laquelle elle communique avec l'aorte, est elliptique, à grand diamètre vertical, d'à-peu-près quinze lignes; sa circonférence est saillante, extrêmement lisse et de consistance cartilagineuse, avec plusieurs points osseux; 2° celle de gauche, par laquelle la poche anévrysmale s'ouvre dans la plèvre, est linéaire, à bords frangés.

Les caillots fibrineux déposés dans la poche anévrysmale forment une couche continue, très-mince, au voisinage de l'ouverture de communication avec l'aorte, épaisse d'un pouce à la partie la plus déclive. Très-consistante dans ce lieu ainsi qu'en avant, cette couche est au contraire ramollie, disposée en lames écartées les unes des autres, et séparées par de la matière semblable à de la lie-de-vin, aux environs de la déchirure. On aperçoit en avant l'orifice d'un pertuis qui s'enfonce dans l'épaisseur des caillots, et par lequel un stylet pénètre dans la petite poche que nous avons vue sortir au travers du sternum. Ainsi cette petite poche communique avec le grand sac anévrysmal dont elle n'est séparée que par une couche de caillots. La surface interne des couches fibrineuses est unie et lisse; l'externe qui est en rapport avec les parois propres de la poche est inégale, irrégulière, parsemée d'éminences et d'enfoncemens ressemblant, dans certains points, à du tissu tuberculeux ramolli, offrant dans d'autres un aspect lardacé, couverte même de quelques dépôts crétacés. Des caillots noirs nous indiquent la pénétration récente du sang entre les parois de la poche et les couches fibrineuses soulevées. Une coupe de celles-ci nous fait voir qu'elles sont concentriques, semblables à la corne transparente, de couleur alternativement jaune et grise, d'une épaisseur et d'une résistance égales dans tous les points; alors on aperçoit à nu à la surface interne du sac dont l'aspect diffère suivant qu'on l'examine en avant ou dans les autres points de son étendue.

La partie antérieure du sac se présente sous la forme d'une membrane celluleuse mince, transparente, au travers de laquelle on aperçoit les espaces intercostaux et les cartilages; elle est appliquée immédiatement sur eux, traverse la perforation du sternum pour former la petite poche superficielle dont nous avons parlé plus haut, et nous paraît constituée surtout par le périoste auquel se joint une couche mince de tissu cellulaire. Dans le reste de son étendue, le sac offre l'aspect que présente souvent l'aorte dilatée et malade, de plaques blanches et jaunâtres, formées les unes par des concrétions osseuses, les autres par de la matière crétacée, une membrane transparente qui s'enlève par lamelles. Au-dessous de ce premier plan existe une membrane plus ferme, résistante, fibreuse, d'une couleur grise. Enfin en coupant celle-ci, nous trouvons que la portion la plus extérieure du sac n'est constituée que par une lame de tissu cellulaire épaissi et induré. Dans plusieurs coupes des parois du sac, nous retrouvons ces trois couches distinctes, nous les distinguons très-bien sur les lèvres frangées de la déchirure. Une incision qui divise l'éperon par lequel est formée l'orifice de communication avec l'aorte, nous permet de constater qu'il est formé par l'adossement des parois de l'aorte et de celles du sac anévrysmal, intimement unies entre elles par des adhérences celluleuses extérieures, et qu'il y a continuité apparente des membranes de l'aorte avec celles du sac.—Enfin nous nous assurons que les fibres de la tunique moyenne de l'aorte ont exactement la même direction que celles de la membrane qui lui correspond dans le sac anévrysmal.

L'aorte est saine à son origine; mais, à un pouce au-dessus des valvules sigmoïdes, elle présente des altérations analogues à celles de la face interne du sac. Elle a éprouvé une légère dilatation en avant et à gauche, dans le lieu qui correspond à l'ouverture de communication avec la poche anévrysmale. L'artère sous-clavière et la carotide primitive droites, au lieu de provenir d'un tronc innominé, naissent immédiatement de la crosse de l'aorte.

Le sternum offre, dans l'intervalle des quatrième et cinquième cartilages costaux, une échancrure longue d'un pouce, dont la convexité s'étend à droite jusqu'au milieu de l'os, et qui est terminée en dehors par deux sortes de cornes, portant encore à leurs extrémités les cartilages articulaires et soutenant les cartilages costaux. Les bords de cette échancrure sont taillés en biseau, aux dépens de la lame interne de l'os. Au-dessus existe une légère dépression qu'on peut considérer comme un commencement d'érosion. Une couche de tissu compact revêt la surface de ces deux pertes de substance. Les cartilages articulaires ne sont nullement altérés.

Ce qu'il y a de remarquable dans la marche de cette affection, c'est de voir une tumeur qui avait fait saillie au dehors rétrograder tout-à-coup et disparaître entièrement. L'examen de la pièce anatomique a rendu raison de ce fait; nous avons vu la poche superficielle isolée du grand sac anévrysmal par une couche épaisse de caillots que perçait seulement un très-petit trajet fistuleux, revenue sur elle-même et remplie par du sang en voie de résorption; il nous a paru probable que, si la malade eût vécu plus long-temps, le petit trajet fistuleux se fût fermé; toute communication eût été interrompue entre les deux subdivisions du sac anévrysmal, et la petite tumeur eût été complétement oblitérée par des caillots adhérens. C'est par un mécanisme analogue que s'oblitèrent les artères qui s'implantent sur une poche anévrysmale, ainsi que la démontré M. Bérard aîné.

A cette occasion, je ne puis m'empêcher d'insister sur le rôle important que joue, dans les tumeurs anévrysmales, la portion du sang qui se forme en concrétions fibrineuses. On a vu les caillots durcis et accrus de la circonférence au centre, rétrécir, puis oblitérer entièrement la cavité du sac anévrysmal et de l'artère; on les a vus fournir au centre un canal solide et rétablir la continuité du vaisseau anévrysmatique. Ici, nous avons trouvé la surface extérieure des couches fibreuses ramollie, altérée, et du sang s'était insinué entr'elle et les parois du sac. Une semblable disposition me paraît bien propre à expliquer et à justifier l'opinion de Richter, qui admet que la guérison spontanée de l'anévrysme peut quelquefois avoir lieu par le détachement

des caillots et leur chute sur l'ouverture qui joint la tumeur à l'artère.

Rapport de M. A. BÉRARD, sur l'observation précédente.

La Société anatomique entendit avec une sorte de défiance la description de cette tumeur anévrymale. Une commission fut chargée de vérifier les détails anatomiques. M. A. Bérard, après avoir fait la dissection de la pièce, lut à la Société un rapport dont voici l'extrait.

« M. Denonvilliers s'était borné à disséquer les couches membraneuses du sac de dedans en dehors. M. Berard les a en outre disséquées de dehors en dedans.

» En isolant la tunique externe de l'aorte, on passe jusque sur le sac, on enlève une membrane celluleuse continue de l'artère au sac, et l'éperon se trouve déplié.

» La face externe de la tunique moyenne de l'aorte ayant été mise à nu par l'enlèvement de la membrane celluleuse, on constate qu'il y a continuité entr'elle et la deuxième membrane du sac; mais l'aspect de ces deux membranes n'est point parfaitement identique. La membrane de l'artère est épaisse, médiocrement dense et jaune; la membrane du sac est plus mince, condensée, généralement d'un gris blanchâtre, et ce changement de couleur est brusque dans la circonférence de l'éperon, excepté dans une partie que nous ferons connaître plus bas. Il faut observer que, d'une part, la membrane du sac présente des places jaunes, tandis que, d'une autre part, celle de l'artère est dans plusieurs endroits décolorée et amincie, notamment dans une étendue de huit à neuf lignes aux environs de l'éperon, de sorte que, dans ce point, la membrane moyenne de l'artère se continue sensiblement avec la membrane moyenne du sac.

« Enfin, étudiée par sa face interne, cette même membrane moyenne du sac se continue avec celle de l'aorte; on enlève facilement des lambeaux qui passent de l'une à l'autre, et l'examen le plus attentif à la loupe ne peut faire distinguer la partie qui appartient au sac de celle qui dépend de l'artère.

« En résumé, il est hors de doute pour la commission, que le sac anévrysmal est constitué par trois membranes continues avec les trois tuniques de l'aorte, et dont la moyenne seule offre quelques différences d'organisation sur le sac et sur l'artère.

« Faut-il donc envisager cette tumeur anévrysmale comme le résultat de la dilatation des trois membranes artérielles? C'est une question que la commission n'a pas abordée. »

A ce rapport, M. Denonvilliers a ajouté la note suivante.

Il est universellement admis, depuis les travaux de Scarpa, qu'une tumeur anévrysmale pédiculée a pour cause nécessaire la distension de la tunique externe des artères après la rupture des deux tuniques internes. Si donc, raisonnant dans cette hypothèse, on cherche à se rendre compte des particularités que ce cas a offertes, plusieurs explications se présentent: 1° ou les deux couches membraneuses les plus internes ont été formées par la déposition et l'organisation d'une partie des principes du sang à l'intérieur de la poche; 2° ou elles résultent du développement de fausses membranes dans le kyste anévrysmal; 3° ou enfin elles sont les conséquences de la transformation des parois du kyste même.

1° Les faits sur lesquels pourrait s'appuyer la première explication ne sont ni nombreux ni surtout concluans. Il est vrai qu'A. Cooper a vu, dans un anévrysme fusiforme de l'artère fémorale, les caillots se condenser et former au sang un canal solide, dont les parois avaient *un aspect membraneux*; qu'un des auteurs de l'article *Anévrysme* (*Dict.* en 25 vol.), a observé dans l'aorte une disposition semblable, et noté que le canal *paraissait* tapissé d'une membrane fine, continue en haut et en bas avec la tunique interne de l'artère. Toutefois ces faits sont loin d'être analogues à celui qui nous occupe, puisque, sans parler de la manière incertaine dont cette membrane de nouvelle formation est indiquée, elle n'est pas doublée par une seconde couche membraneuse, mais par une masse de sang concrété.

2° Quant à la seconde manière de voir, je n'ignore point que la surface interne des tumeurs anévrysmales est souvent doublée d'une couche mince, membraniforme, et quelquefois exactement continue à la tunique interne des artères; je sais qu'Hodgson et Béclard l'assimilent à la membrane d'un abcès et la regardent comme le résultat de l'exsudation de la lymphe plastique secrétée par le sac légèrement enflammé; que cette exsudation peut même devenir assez abondante pour oblitérer le kyste anévrysmal de l'artère; mais il y a loin de la formation d'une couche membraniforme, par suite de la condensation d'un liquide versé en nappe sur une surface, à la production de deux véritables membranes superposées, d'aspect, d'épaisseur et d'organisation différentes. Le dernier de ces phénomènes serait, je crois, en opposition avec ce qui s'observe dans le reste de l'économie: la lymphe versée par une plaie, quelque soit le tissu intéressé, se transforme, suivant les circonstances, en tissu fibreux ou muqueux. Le liquide qui s'épanche à la surface demi séreuse est changé en une seule membrane d'aspect uniforme, et celle-ci peut à son tour sécréter une nouvelle couche semblable à elle; mais jamais, à ma connaissance, la lymphe plastique ne s'est transformée en deux couches superposées d'organisation différente.

Faut-il donc recourir à la dernière explication et admettre que le sac, primitivement formé par la tunique externe, ait subi peu-à-peu une transformation organique? Peut-être cette opinion trouvera-t-elle quelques partisans. Nous avons entendu soutenir ici que le tissu cellulaire traversé par du sang artériel se transformerait à la longue en un tube semblable à celui des artères, et on a invoqué à l'appui de cette opinion l'exemple d'une veine qui revêt les caractères du tissu artériel lorsqu'elle est traversée par du sang rouge. L'occasion de vérifier ces altérations nous a été dernièrement offerte; M. Puydebat ayant présenté à la Société un anévrysme variqueux qui datait de 18 mois, chacun de nous a pu se convaincre qu'on a exagéré les changemens qui surviennent dans les deux ordres de vaisseaux. Les veines avaient, il est vrai, des parois épaisses comme cela s'observe dans certaines varices; quant aux artères, elles n'avaient pas changé d'une manière appréciable. Le changement eût-il d'ailleurs été plus considérable, on ne peut point le

regarder comme une véritable transformation organique, le cours de sang étant interverti; les veines, qui avaient une pression plus considérable à supporter, se sont hypertrophiées, en vertu de ce principe que le développement d'un organe est en raison de l'exercice auquel il se livre, ou de l'excitation à laquelle il est soumis. Pendant la gestation l'utérus prend un développement énorme et présente des fibres charnues qu'on n'y apprçoit pas pendant l'état de vacuité; le crémaster, distendu par un sac herniaire ou par une hydrocèle, ressemble à un muscle peaucier; les fibres musculaires préexistaient, elles sont seulement hypertrophiées. Ces phénomènes du même ordre diffèrent essentiellement de la transformation, par exemple, d'une membrane fibreuse en tissu osseux; ils ne diffèrent pas moins du changement d'une membrane celluleuse en trois tuniques d'aspect différent, et ne peuvent point par conséquent être cités en faveur d'un phénomène avec lequel ils n'ont aucune espèce d'analogie.

De toute cette discussion, il résulte qu'aucune des opinions examinées n'est satisfaisante pour l'esprit, et que le fait reste inexplicable, tant qu'on suppose la tumeur anévrysmale formée par rupture des deux tuniques internes et distension de l'externe, et si, d'un autre côté, on considère que la pièce qui nous occupe diffère en plusieurs points essentiels de celles qui ont été décrites et représentées par Scarpa. Peut-être me trouvera-t-on excusable de penser que cet anévrysme, bien que présentant la forme propre aux anévrysmes par rupture, a cependant été formé par la dilatation des tuniques artérielles. Mes preuves sont : 1° l'existence incontestable, sur les parois du sac, de trois membranes qui se continuent avec celles de l'artère, et qui sont, comme elles, altérées dans leur organisation; et 2° l'aspect lisse de la circonférence de l'éperon, qu'on voit au contraire plus ou moins frangé et irrégulier sur toutes les planches de Scarpa. Si on m'objecte que la membrane moyenne du sac était plus mince, plus condensée et d'une couleur moins foncée que celle de l'artère, je répondrai que d'abord il a été établi qu'elle était fibreuse, et qu'elle se continuait avec celle de l'artère, et que l'examen à la loupe n'a pu faire distinguer l'une de l'autre. Ensuite, je demanderai si l'aplatissement et la condensation de la membrane moyenne du sac n'est pas un résultat presque forcé de sa dilatation, et s'il ne serait pas plus extraordinaire qu'elle eût conservé son aspect normal. Enfin, je ferai observer que la membrane moyenne présente sur le sac des places jaunes où elle est semblable à celle de l'artère, et d'un autre côté, sur l'artère, des points où elle est décolorée et amincie comme sur la tumeur anévrysmale. L'altération des deux tuniques internes est un des argumens les plus puissans; car, suivant la remarque d'Hogdson, les apparences morbides propres aux artères se trouvent dans la plupart des dilatations, et manquent au contraire dans les anévrysmes, même lorsqu'ils sont entés sur une dilatation. Dans le cas que je vous ai soumis, une petite tumeur secondaire, résultat de la rupture de la poche principale, avait pour paroi une membrane d'aspect fibreux et non altérée, pendant qu'au contraire le kyste anévrysmal, suite de la dilatation des tuniques artérielles, présentait des membranes altérées. Cette pièce était, en quelque sorte, le résumé des propositions d'Hogdson. Si les deux membranes intérieures eussent été unies et lisses, peut-être serais-je moins affermi dans mon sentiment; mais elles étaient malades comme les tuniques artérielles avec lesquelles elles se continuaient : c'est là le cachet de l'organisation artérielle; ici l'identité de maladie indique évidemment l'identité de structure.

Cette portion d'artère s'est laissé peu-à-peu distendre par l'effort du sang; les parties voisines qui ont conservé leur ressort ont formé le contour de l'ouverture. La poche résultant de la dilatation des tuniques artérielles, cédant à la pression incessante de la colonne de sang, s'est successivement aggrandie et arrondie, jusqu'au moment où son extensibilité s'étant épuisée, il est survenu en avant une première rupture, à laquelle je rapporte l'apparition de la petite tumeur superficielle. Enfin cette petite poche tendant à s'oblitérer par un mécanisme que j'ai exposé dans mon observation, l'anévrysme s'est trouvé de nouveau restreint aux seules parois artérielles; et cette circonstance, jointe au ramollissement et à la destruction partielle des couches fibreuses, explique la nouvelle rupture qui eut lieu dans la plèvre, et termina la vie de la malade.

Observation de maladie générale des os; par M. ROBERTY, interne à l'hôpital des Vénériens.

Thévenot (Joséphine), âgée de 25 ans, lingère, d'une taille assez élevée, bien conformée, et n'ayant jamais eu de maladies sérieuses, se maria à 17 ans et eut une fille qui existe encore et qui est en parfaite santé. Ses parens sont encore vivans, et ne présentent aucune trace de maladie transmissible par hérédité.

Au mois de septembre 1833, elle entra dans les salles de M. Boyer, à l'hôpital des Vénériens, pour s'y faire traiter d'un écoulement blennorrhagique vaginal et de quelques végétations qui siégeaient sur la muqueuse vulvaire. Cette affection était récente, au dire de la malade, et lui avait été communiquée par son mari. Des applications émollientes furent faites, on excisa les végétations et la malade sortit au bout de quelques semaines. L'écoulement n'était pas entièrement tari.

Deux mois après (29 octobre 1833), elle rentra dans le même hôpital (service de M. Cullerier). Son écoulement avait disparu; aucun symptôme ne se présentait du côté des organes génitaux; mais des signes d'une affection qui paraissait beaucoup plus grave, engagèrent à la garder dans l'hôpital. Un an avant sa première entrée à l'hôpital, et avant sa blennorrhagie, nous a dit cette femme, elle avait commencé à ressentir une fatigue générale dans tous les membres, fatigue que le moindre exercice augmentait considérablement. A ce sentiment pénible succédèrent des douleurs, qui d'abord faibles et vagues, devinrent ensuite plus intenses, et semblèrent se fixer principalement aux cuisses; elles en occupaient le centre, et delà se portèrent ensuite sur toutes les autres régions du corps. Lors de sa première entrée à l'hôpital, Joséphine Thévenot ne s'en plaignit pas. Du reste, elles étaient alors peu intenses, et lui permirent de faire un long trajet à pied pour rentrer dans la maison. Mais après sa

sortie, les souffrances augmentèrent. Plusieurs médecins lui dirent qu'elles étaient de nature syphilitique, et l'engagèrent à retourner à l'hôpital des Vénériens.

Quand elle suivit ce conseil (octobre 1833), les douleurs des cuisses étaient surtout beaucoup plus vives. Pendant les premiers temps de son séjour, la malade pouvait encore faire quelques pas en s'appuyant contre les murailles et les lits de la salle. Sa marche, qui était fort douloureuse, offrait cela de singulier que les genoux étaient fortement rapprochés l'un de l'autre, se heurtaient même dans le mouvement de progression; phénomène qui a été signalé dans les fractures des deux cols du fémur. Elle fut bientôt forcée de garder le lit. Les membres inférieurs n'offraient aucune mobilité anormale, aucun raccourcissement. Les membres supérieurs et le tronc jouissaient de toute leur mobilité ordinaire.

On crut à une affection de la moelle. Le traitement fut dirigé dans le sens de ce diagnostic. Il n'amena aucun soulagement. Les douleurs s'exaspérèrent au contraire. Le décubitus prolongé produisit une vaste escharre au sacrum, et la malade fut emportée par le travail d'élimination et par la suppuration abondante qu'entraîna l'existence de cette escharre. Quatre jours avant sa mort, 29 mars 1834, en voulant la remuer pour arranger le drap de son lit, sa cuisse gauche se fractura à son tiers moyen à-peu-près. Aucun appareil ne fut appliqué.

Autopsie. — L'embonpoint du cadavre était encore assez prononcé, une large escharre occupait la région sacrée, avait envahi une portion du sacrum et adhérait encore aux parties saines.

Les centres nerveux, examinés avec la plus grande exactitude, n'offraient la trace d'aucune altération.

Les organes respiratoire et digestif étaient parfaitement sains; ceux de la circulation étaient dans le même état.

Deux ou trois petites végétations siégeaient sur la muqueuse vulvaire. Du reste, les organes génitaux externes et internes ne présentaient aucune altération pathologique.

Les muscles avaient leur couleur ordinaire, n'étaient point amincis; un tissu cellulaire assez abondant et contenant encore une quantité notable de graisse, les séparait et doublait la peau.

L'examen du système osseux m'offrit les dispositions suivantes:

Tous les os ont conservé leur volume normal; ils ne présentent aucun gonflement, aucune tumeur. Leur poids est singulièrement diminué (d'un tiers à-peu-près du poids ordinaire.) Ils sont plus flexibles que dans l'état normal. Toutefois ils se rompent aisément quand la courbure qu'on leur imprime devient trop prononcée. Il me fut facile, avec les plus légers efforts, de fracturer tous les os longs. Les fractures ainsi produites sont comminutives; les fragmens présentent des aspérités nombreuses. Il semble que le tube osseux a été déchiré plutôt que rompu. Beaucoup de sang s'écoula des surfaces fracturées. La fracture du fémur, produite pendant la vie, a les mêmes caractères.

Le ramollissement et cette fragilité se rencontrent dans tous les os sans exception; mais surtout aux fémurs, aux os des jambes, du bassin et aux vertèbres. Le périoste qui recouvre ces os se détache avec une extrême facilité, et entraîne avec lui les prolongemens qu'il envoie dans le tissu osseux, pour y accompagner les vaisseaux. En comprimant un de ces os, on en voit suinter le sang par une multitude de petites ouvertures. Les vaisseaux sanguins des os, ceux qui viennent des artères et des veines nourricières, comme ceux que le périoste leur envoie, ont un volume plus considérable.

Tous les os ont une couleur rouge très-foncée. Le scalpel entame aisément leur tissu. Je n'ai point retrouvé cette prédominance de matières gélatineuses qu'ont signalée quelques auteurs qui ont décrit des os *carnifiés*. Il est évident que le phosphate calcaire est en proportion bien moindre; je m'en suis assuré par l'analyse. On pouvait le prévoir par la diminution de la pesanteur des os; le phosphate calcaire et les autres sels étant dans l'état normal, dans la proportion de 66, 70 sur 100 (Berzélius).

Quand on a enlevé le périoste, on trouve une couche de tissu osseux d'une demi-ligne d'épaisseur environ, qui semble presque réduite en poussière et désorganisée. Sous cette couche, le tissu osseux présente, dans les os longs surtout, une structure à fibres longitudinales, qu'on peut séparer, jusqu'à un certain point, du tissu cellulaire et des vaisseaux; (ce qui semblerait confirmer l'opinion d'Albinus). La couche de tissu osseux qui est en contact avec la membrane médullaire est dans le même état que la couche interne.

La cavité médullaire des os longs est considérablement augmentée, au point que dans le milieu des fémurs le cylindre osseux conserve à peine une ligne d'épaisseur. Elle est remplie par une substance médullaire, très-épaisse, semblable à de la bouillie, couleur lie de vin, et diaprée par des granulations jaunâtres qui lui donnent l'aspect que présente l'intérieur du foie après certaines résorptions purulentes.

La membrane médullaire est infiltrée de sang, épaissie; elle se détache aisément du tissu osseux, et entraîne des filamens vasculaires adhérens au tissu osseux.

Dans les os courts, dans les extrémités des os longs, là où la membrane médullaire n'est plus représentée que par du tissu cellulaire, lamelleux, qui accompagne les vaisseaux sanguins, ces altérations sont moins prononcées.

Les deux cols du fémur ont entièrement disparu; ils ont été résorbés, et la tête de l'os ne tient plus au corps que par la capsule fibreuse articulaire.

Observation de spina-bifida; Par M. LEDIBERDÈRE, interne à l'hospice des Enfans-Trouvés.

Le 18 avril 1834, a été apporté à l'hospice des Enfans-Trouvés un enfant du sexe féminin, né la veille. Longueur, 17 pouces; embonpoint marqué, teinte générale rosée, expression de la face calme, naturelle. L'enfant suce le doigt avec avidité, le ventre est souple. La poitrine est bien conformée, sonore dans toute son étendue; la respiration est régulière, accélérée: 50 par minute. Les battemens du cœur sont fort réguliers: 108 par minute.

A la partie postérieure et inférieure du tronc, sur la ligne

médiane, existe une tumeur assez régulièrement arrondie, de deux pouces de diamètre, commençant presqu'au niveau de la crête iliaque, et s'étendant jusqu'à l'origine du sillon qui sépare les fesses; elle prend une teinte violacée au centre. Cette tumeur est élevée de quatre lignes au-dessus du niveau de la peau; elle est un peu aplatie dans son milieu; elle est molle, à parois assez minces. Sa surface est inégalement plissée, et on sent manifestement une fluctuation qui paraît due à la présence d'un liquide. La position, la respiration, les battemens du cœur, n'ont aucune influence sur le volume de la tumeur. La pression ne détermine aucun accident, ne fait point diminuer la tumeur ni soulever les fontanelles. A travers les parois on sent au fond un canal.

La sensibilité et la motilité sont les mêmes dans les membres inférieurs que dans les autres points du corps.

Le 19 avril, la tumeur prend une teinte rouge vers sa circonférence; son centre est couvert d'un liquide légèrement crémeux, jaunâtre, peu abondant.

Le 20, la tumeur s'est vidée en partie; les langes sont imbibés d'un liquide incolore et sans odeur. La tumeur est revenue sur elle-même; les rides nombreuses qu'elle présente empêchent de distinguer l'orifice à travers lequel s'est épanché le liquide.

Le 21. Pendant la journée d'hier, l'enfant a été très-calme Près la commissure des lèvres existent des points de muguet. Le ventre est légèrement tendu; diarrhée verdâtre. La tumeur, qui s'est un peu aggrandie, offre son plus grand diamètre transversalement; elle est rouge à sa circonférence. L'excoriation du centre présente une suppuration moins abondante, mais crémeuse, d'une bonne nature.

Du 22 au 24 inclusivement, le muguet s'est propagé aux deux joues. Quelques points se présentent à la langue, la bouche est toujours humide, la diarrhée persiste, le ventre est tendu, la peau est devenue chaude. La tumeur devient rouge et dure.

Le 25. Hier il y a eu des vomissemens. Ce matin la face est pâle; elle présente des contractions momentanées des paupières gauches et des muscles de l'œil gauche qui est tourné en haut et en dedans. La commissure gauche des lèvres est tournée en dehors et en bas. Ces contractions instantanées se succèdent fréquemment au nombre de cinq à six, et se suspendent pour revenir à des intervalles irréguliers, et surtout quand l'enfant fait quelqu'effort pendant qu'on l'examine. Si on le laisse en repos, ces mouvemens sont bornés à la face.

Les membres inférieurs sont souples; leur sensibilité est la même.

La tumeur est affaissée, elle est devenue molle; son centre, d'un brun noirâtre, présente des lambeaux gangrénés. La pression sur cette tumeur détermine les contractions de la face. Vomissemens des boissons.

La respiration est fréquente; 80 par minute. La percussion est sonore, et l'auscultation donne les mêmes résultats que le premier jour.

L'enfant est mort une demi-heure après cet examen.

Autopsie 19 heures après la mort. — Tête. La cavité de l'arachnoïde ne contient ni pus, ni fausse membrane; il en existe au-dessous d'elle, le long des anfractuosités; les sillons qu'il forme sont surtout apparens en arrière, et ne se prolongent pas sur les parties antérieures. Le cerveau n'a pas été ouvert. Le quatrième ventricule ne contient point de pus.

A la colonne vertébrale, les troisième et quatrième vertèbres lombaires sont ouvertes en arrière, ne présentent point d'anneau, non plus que le sacrum. Ces parties sont occupées par la dure-mère qui vient former une tumeur de laquelle partent les filets nerveux qui forment la queue de cheval. Ces filets sortent par les trous de conjugaison, et là ils se comportent comme dans l'état ordinaire. Dans la cavité de l'arachnoïde rachidienne se trouvent de fausses membranes jaunes, minces, molles, qui s'étendent jusques vers le trou occipital et ne le dépassent point. Ces membranes étant enlevées, le feuillet de l'arachnoïde incisé, on trouve au dessous, entre lui et la pie-mère, du pus jaune, peu consistant, qui se prolonge jusque dans les sillons des circonvolutions. La moelle ne paraît pas ramollie, les nerfs qui la terminent se séparent les uns des autres en entrant dans la tumeur; ils forment plusieurs faisceaux qui s'appliquent exactement contre ses parois et qui y sont adhérens. Cette cavité contient un pus brunâtre, extrêmement fétide, que fait écouler la pression ou la position déclive à travers une ouverture irrégulière formée par des lambeaux brunâtres fétides.

Plusieurs signes indiqués par les auteurs manquaient dans ce cas. Ainsi point de mouvemens isochrônes à ceux du cœur ou aux mouvemens inspiratoires; point de symptômes de compression cérébrale par la pression forte sur la tumeur. Je dois joindre à ce cas un autre fait du même genre : c'est celui d'un enfant de deux mois, fort, bien constitué, qui présente aussi à la région lombaire une tumeur un peu plus volumineuse que la précédente, régulière, même arrondie, fluctuante, au fond de laquelle on sent les inégalités formées par la division des arcs postérieurs des vertèbres. Cette tumeur est sans aucun changement de couleur à la peau, qui est épaisse et ne menace point encore de rupture prochaine. Cette tumeur n'éprouve, comme la première, aucun mouvement qui soit en rapport avec ceux du cœur ou avec ceux des poumons. La compression ne la réduit point; quand cette compression est forte, l'enfant pousse des cris, s'agite, mais point de convulsion, point de syncope. Les fontanelles ne sont point soulevées. Les membres enfin sont bien développés; la peau y jouit de la même sensibilité que dans les autres parties du corps; leur direction est naturelle.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Sur l'absence de contagion de la rage communiquée; par AUGUSTIN CAPPELLO, de Rome (1).

Le docteur Capello qui, depuis beaucoup d'années, s'est livré avec ardeur à des recherches sur cette maladie, a publié deux mémoires dans lesquels il cherche surtout à prouver que la rage, après sa première transmission à un autre animal, sans en excepter les espèces du genre *canis*, ne conserve plus sa propriété vénéneuse, mais que cette propriété est détruite sans que l'affection puisse se reproduire comme les maladies contagieuses. Voici les faits principaux que présente l'auteur à l'appui de son opinion.

Obs. Ire Dans la campagne de Caserano, tout près de Tivoli, un chien, affecté de rage spontanée, mordit un jeune homme nommé Dominique Giaco, âgé de 24 ans. La plaie, après avoir donné quelques gouttes de sang, se cicatrisa, et le jeune homme parut jouir d'une bonne santé. (Il n'est pas donc constant, comme des auteurs l'ont avancé, que la blessure reste ouverte). Un bœuf avait été mordu en même temps, et le chien était disparu. Trois jours après la morsure, le bœuf fut assailli des symptômes de la rage. Il mordit beaucoup d'animaux de son espèce et d'espèces différentes, jusqu'à ce qu'on l'eût tué en lui tirant plusieurs coups de fusil; mais aucun des animaux mordus ne fut affecté de la rage.

L'accident du bœuf épouvanta tellement le jeune homme qui avait été mordu en même temps, que, malgré sa bonne santé, il se décida à subir un traitement; on appliqua 12 sangsues sur la partie affectée; on pratiqua, selon la méthode de Wendelstadt, les lotions d'hydrochlore (acide hydro-chlorique) quatre fois dans la journée. On appliqua aussi le cautère actuel, lequel aggrandit la plaie de manière qu'elle ne pût se cicatriser. Il s'était passé quatre mois et on aurait cru que ce jeune homme était à l'abri de tout accident, lorsqu'il devint triste et se mit à pleurer. On lui donna de l'huile de ricin uni au proto-chlorure de mercure; 14 sangsues furent appliquées à l'anus, et en même temps on lui tira une livre de sang du bras gauche. La tristesse et la crainte s'accrurent rapidement; toutes les trois heures on lui administra par force deux à trois grains de racine d'*Atropa belladona* qu'on continua pendant trois jours sans aucun succès. Les bords de la plaie étaient devenus fongueux, et on l'irrita avec la poudre de cantharides. La maladie faisait des progrès, l'aversion pour les alimens, pour les boissons, et par intervalle pour tout ce qui frappait ses sens, augmenta. Dans cette malheureuse position on l'amena à l'hôpital où il fut attaché dans son lit à cause de la fièvre et du délire furieux qu'il éprouvait. La salivation était abondante et écumeuse. Il n'était pas possible de lui faire avaler aucune sorte d'alimens ou de boissons. Dans un moment de trève on lui fit trois saignées, et on laissa le sang couler jusqu'à l'évanouissement. Les symptômes s'exaspérèrent; le malade désirait la mort; on employa presque trois onces de pommade mercurielle pour lui faire des frictions; tout fut inutile, le malheureux mourut cinq mois après la morsure.

Le cadavre, dont on fit l'ouverture dans la même journée, présenta un commencement de putréfaction. On observait çà et là des lividités sur la surface extérieure du corps. Les vaisseaux cérébraux étaient engorgés. Les voies laryngo-pharyngées de couleur d'un brun noirâtre. Le long du trajet de l'œsophage et de l'appareil gastro-intestinal, on observait des points noirâtres. Le foie était volumineux, la bile noirâtre et d'une odeur fétide. Le péricarde ne contenait pas de sérosité; le cœur semblait diminué de volume; les organes de la génération, livides et tuméfiés; le sang, dont on avait tiré douze livres, ne s'est pas coagulé.

La bave fut inoculée à un petit chien que l'on a renfermé, mais auquel on a donné la liberté au bout de huit mois, parce qu'il ne présentait aucun symptôme de rage.

Obs. IIe Le chien d'un bouvier fut affecté de rage spontanée; avant de le tuer on recueillit une certaine quantité de salive, qui fut inoculée à un chat et au même petit chien dont il a été parlé ci-dessus. Le sixième jour de l'inoculation, le chien devint triste; commença à refuser les alimens et les boissons. Le onzième jour se développèrent tous les symptômes de la rage; il y avait aversion pour les liquides, fureur, bave écumeuse, etc.; les symptômes nerveux augmentèrent avec une rapidité extrême et continuèrent jusqu'à la mort, qui arriva le quatorzième jours après l'inoculation.

Obs. IIIe — La salive de ce même chien fut inoculée à un autre petit chien à l'aide d'un plus grand nombre d'incisions que dans les cas précédens; après qu'on l'eût laissé pendant sept mois enfermé, on le mit en liberté parce qu'il ne présentait aucun symptôme de la rage.

Obs. IVe — chez le chat dont nous avons parlé précédemment (*obs.* II), la rage se développa trente-quatre jours après l'inoculation, et l'intensité de la maladie fut telle, que le deuxième jour la mort eut lieu. La bave fut inoculée à un autre chat qui est resté six mois enfermé et n'a pas présenté les symptômes de la rage.

Obs. Ve — Dans le mois de mars 1816, un chien, enragé spontanément, mordit, à Tivoli, deux chiens. L'un d'eux fut tué après la morsure; l'autre, atteint de tous les symptômes de la rage, s'échappa par les rues et mordit trois à quatre femmes qui allaient à la campagne; aucune ne fut affectée de la rage.

Obs. VIe — En 1818, au mois de janvier, M. Capuccini, en revenant de la chasse, vit venir, tout près du pont Lucane, un chien avec les yeux brillans, regard féroce, bave écumeuse, qui assaillit et mordit son chien. M. Capuccini lui tira un coup de fusil et le tua, sans penser qu'il fût enragé. Trente-huit jours après, le chien mordu devient triste, refuse les alimens, a de l'horreur pour l'eau, sort dans la

---

(1) *Opuscoli scientifici di Agostino Cappello.* Roma, 1830; in-8° — *Mémoria sulle idrofobia*, p. 1. — Extrait fait par M. Furnari, D. M. — Quoique ce mémoire date déjà de plusieurs années, puisqu'il fut lu en 1823 à une Société savante, nous avons cru devoir le faire connaître, les résultats que nous en avons tirés étant à-peu-près ignorés en France.

rue et mord quatre chiens qu'il rencontre. Tout le monde s'enfuit à l'aspect de l'animal enragé, excepté deux enfans qui sont mordus. Le chien disparaît, mais ensuite on le trouve mort dans le même endroit où il avait présenté les premiers symptômes de la rage. On vérifia en même temps qu'un chien d'un jardinier était devenu spontanément enragé, et c'était précisément celui qui avait été tué près le pont Lucane. Les maîtres des quatre chiens mordus firent des plaintes contre M. Capuccini; mais il leur assura que les quatre chiens, étant mordus par un chien dans lequel la rage s'était développée par communication ou par deuxième degré, seraient exempts de la rage. On assura la même chose aux parens des deux enfans mordus : le pronostic s'est vérifié complètement.

Obs. VIIe — M. Rosa avait deux chiens, un d'une belle apparence, l'autre de mauvaise mine. Ce dernier, après avoir refusé les alimens et les boissons, triste et tremblant, sort de la maison pour n'y plus rentrer; mais avant de sortir il mord l'autre chien, se dirige vers le mont Ripoli, et quelques jours après on le trouve mort dans cet endroit. Après avoir vérifié qu'il n'avait été mordu par aucun autre animal et que, par conséquent, la rage était spontanée, on prévint M. Rosa que son autre chien serait atteint de la maladie. En effet, au bout de cinquante-un jours, le chien est assailli par tous les symptômes de la rage; et quoique retenu avec précaution, il rompt ses chaines, mord la femme de ménage et le domestique, sort de la maison, et dans une rue près de la place de Jésus, mord plusieurs femmes qui sortaient de l'église; ensuite il se dirige vers la rue du Palais-communal où il mord plusieurs fois les chiens de François Giansanti et des sieurs Betti. Il passe sur la place Palatine et se dirige vers Saint-Valérie; il rencontre M. de Angelis, le mord sur le dos de la main en lui faisant une légère blessure et en laissant une quantité de bave; enfin, de hors la porte Saint-Ange, il mord une femme âgée et une petite fille, et se précipite dans les ruines de la campagne de Quintilie Varo. Aucune des personnes ni aucun des animaux ne furent attaqués de la rage.

Obs. VIIIe — Un chien de M. Etienne Jani, marchand, commence, sur la fin de mai 1821, à être triste et abattu; il ne reste plus avec le domestique, Séraphin Orsini, dont il était compagnon inséparable. Dans la matinée du 29, le chien, à peine sorti de la maison, s'élance sur un chien de Madeleine Romani, qui, malgré sa force et l'attaque dont il est l'objet, ne se défend pas. Le domestique le ménace fortement et le fait rentrer à la maison. Les symptômes de la rage augmentent; le lendemain le chien, non-seulement refuse le pain que lui jette le domestique, mais s'échappe de la maison; il fuit d'autant plus qu'on l'appelle. Le domestique le poursuit, le rejoint sur la place de la Cathédrale et le prend par le cou. Le chien se retourne et le mord légèrement à la main gauche; néanmoins le chien est reconduit à la maison, et comme la rage faisait des progrès, on le tue et on le jette dans le fleuve. Quinze jours après la morsure, le malheureux domestique commence à devenir triste; il perd le sommeil et l'appétit; il y avait constipation. On donne par force un purgatif de résine de jalap et des boissons d'acide hydro-chlorique. A l'extérieur on scarifie la partie mordue, on applique des vésicatoires, etc. Voyant l'inefficacité de ces remèdes, on fait usage d'opium et de musc; mais la maladie augmente; la déglutition devient impossible; on ne voit aucune éruption ou altération au frein de la langue, ni aux parties voisines. Le cinquième jour de l'invasion, le malade meurt dans des souffrances horribles. Des circonstances particulières n'ont pas permis l'ouverture du cadavre.

Cet événement avait produit une grande terreur dans toute la famille. La mère de M. Jani traversait sa chambre, et un lapin, qui avait une grande quantité de bave au dehors de la bouche, lui fit une marque à la jambe gauche; ce lapin passe dans l'écurie voisine, et y mord plusieurs fois les pieds de derrière d'un cheval; ensuite il se cache, et meurt enragé. On trouva sur son corps deux blessures, dont une n'était pas encore cicatrisée; ce lapin avait vécu avec le chien mort auparavant enragé. Ni la maîtresse de la maison ni le cheval n'ont eu la rage.

Obs. IXme — Le chien de Madeleine Romani avait été mordu le premier, comme nous avons dit; néanmoins la rage ne se développa que deux mois après la mort du domestique Orsini, et du lapin; peut-être, dit l'auteur parce qu'il fut mordu quand la rage chez le chien aggresseur était dans sa naissance. Un jour ce chien sort de bonne heure de la maison, furieux, et mord tout ce qui se présente devant lui; plusieurs chiens et cinq personnes ont été mordus, mais ni les unes ni les autres n'ont présenté les symptômes de la rage.

Le docteur Capello, d'après ces observations, non seulement conclut que la rage ne se communique pas au-delà du 2me degré, mais aussi il cherche à prouver que sa nature n'est pas contagieuse. Les maladies contagieuses, dit-il, se reproduisent plusieurs fois presque à l'infini, et partout; cela n'arrive pas pour la rage. Celles-là, par un germe latent, sous des circonstances atmosphériques non connues, se montrent et disparaissent à des époques déterminées; la rage, au contraire, se présente dans toutes les époques. Les affections contagieuses, soit universelles, ou qui affectent seulement le système dermique, produisent toujours dans le même système quelque éruption ou efflorescence, au moyen de laquelle on connait la véritable forme de la maladie contagieuse. La rage, au contraire, ne présente aucune éruption à la peau. Celles-là exercent une influence plus ou moins intense, en raison des changemens météorologiques. La rage, au contraire, fait les mêmes progres, quelles que soient les circonstances des temps, des lieux et de l'atmosphère. Les contagions, depuis leur premier développement, sont tellement affaiblies que quelques-unes ont disparu de la surface de la terre. La rage, au contraire, depuis le premier moment qu'on l'a décrite, a conservé toujours le même caractère. Celles-là, lors même qu'elles ont un caractère fâcheux, épargnent beaucoup des individus qui en sont attaqués. La rage, au contraire, soit spontanée, soit communiquée en premier degré, une fois qu'elle se développe dans un animal quelconque, est toujours mortelle. Enfin, les contagions se propagent avec d'autant plus de facilité, qu'elles sont plus funestes, et se transmettent non-seulement par le contact immédiat, mais aussi médiat. La rage, au contraire, quoique très-funeste, ne se transmet pas sans une solution de continuité.

Une différence de telle nature, ajoute l'auteur, me faisait douter de plus en plus de la contagion de la rage. La rage canine semblerait donc former l'anneau moyen qui unit la chaîne des contagions à celle des poisons proprement dits? Je faisais ces réflexions quand, après plus de 40 jours, de beaucoup d'animaux mordus dans le mois de mars 1811 par le bœuf dont il a été question dans la première observation, aucun ne devenait enragé. Je pensais à l'opinion de ceux qui, sans nous présenter des raisons convaincantes, affirment que les herbivores ne communiquent pas la rage. Mais des argumens fournis par l'analogie étaient contraires à cette assertion. Outre l'anthrax charbonneux et autres maladies contagieuses des animaux herbivores, je pensais à l'heureuse découverte de la pustule de la vache, laquelle, non-seulement des vaches se propage sans accident par l'inoculation aux autres espèces, mais aussi préserve l'homme du fléau de la petite-vérole. A l'appui de mes réflexions, il me parvint sur la fin du mois d'avril de la même année le cahier d'août 1810 du *Journal Medico-chirurgical* d'Alexandre Flajani. Il y avait un article dans lequel, outre les observations du professeur Rossi, de Turin, à ce sujet, on trouvait aussi l'observation suivante du professeur Bader : « Ce professeur eut un chien enragé, qui mordit plusieurs autres chiens : ceux-ci devinrent enragés, mais ne communiquèrent pas la rage aux chiens qu'ils mordirent. » Ce fait isolé, ajoutait le rédacteur, ne suffit pas pour démontrer d'une manière certaine l'opinion de M. Bader, qui nie le troisième passage de la rage. —Cette sage réflexion me tenait dans un état d'incertitude, mais je fus tout-à-fait convaincu par les expériences que j'ai faites en 1813, 16, 18, 20 et 21.

On demandera comment il se fait que la rage spontanée soit si contagieuse, et que la rage communiquée ne le soit pas, quand les symptômes de l'une et de l'autre sont presque semblables? A cela on pourrait répondre que la véritable médecine consiste dans des faits, et les observations que nous venons de décrire ne sont que des faits. On pourrait aussi ajouter qu'en considérant avec attention l'état physiologique et pathologique des êtres organisés et vivans, on voit se présenter un grand nombre de questions obscures que les efforts des hommes les plus ingénieux n'ont pas encore su faire disparaître.

S'il est permis d'avancer une opinion, je pense qu'il y a une cause particulière du développement de la rage spontanée. La cause n'est certainement pas la même chez ceux qui ont acquis la maladie par communication. Les symptômes de l'hydrophobie par cause morale et ceux de l'hydrophobie symptômatique ne simulent-ils pas ceux de la rage essentielle? cependant les premiers appartiennent à une affection qui n'est pas de nature virulente. Au reste, les symptômes de la rage spontanée ne sont pas entièrement semblables, quant au degré, à ceux de la rage communiquée. J'ai constamment observé que la désobéissance, la haine, la fuite de la société, symptômes précurseurs de la maladie, sont plus intenses et plus prompts chez ceux qui sont affectés de rage spontanée. Les histoires de la rage que nous avons rapportées prouvent cette vérité. C'est pour cela qu'il arrive très-rarement que les chiens affectés de rage spontanée sont vus dans les endroits habités. Quand ils sont enragés, ils cherchent les cavernes et les lieux les plus retirés.

L'auteur finit son premier mémoire en faisant quelques observations sur l'étiologie de cette maladie. Porté à admettre une cause spontanée, il a cherché à déterminer cette cause. Les réflexions que j'ai faites, dit-il, sur le développement de la rage dans la campagne Tiburtine, m'ont conduit, entre toutes les causes décrites par les auteurs, à en reconnaître une exclusivement, laquelle, je pense, doit être la même partout où se manifeste la rage essentielle. Ce n'est ni la colère, ni les alimens chauds, ni les viandes putrides, ni la privation de la liberté, ni la fatigue excessive, ni la transpiration supprimée, ni la variété de la température, mais uniquement le désir vénérien porté à l'excès et non satisfait; cette circonstance me semble la cause absolue de cette maladie. En effet, à Tivoli, les chiens femelles sont en plus petit nombre que les mâles. Les premières, quand elles sont en rut, sont renfermées pour recevoir un mâle de choix. Les chiens attirés par leur instinct rôdent autour des demeures de celles-ci. Mais plus la copulation est difficile, plus les désirs sont violens; veilles, jeûnes, habitudes domestiques, tout devient indifférent à un chien qui désire ardemment la copulation. Il est facile de concevoir les souffrances de cet animal et les troubles qui surviennent dans son économie lorsqu'il n'a pas satisfait ses désirs.

La structure particulière des organes sexuels chez les animaux du genre *canis*, qui sont, en effet, les plus sujets à la rage, donnent, suivant l'auteur, de la force à cette opinion. Ces animaux sont privés de vésicules séminales, de manière que le fluide prolifique ne peut pas être excrété sans la copulation; aussi l'espèce canine est-elle fournie des moyens qui tendent à prolonger la durée de cet acte. Chez les autres animaux, au contraire, pourvus de vésicules séminales, ces vésicules tiennent en dépôt l'humeur sécrétée, laquelle peut être non-seulement résorbée, mais éjaculée aussi sans copulation. Cela n'étant pas pour le chien, le sperme surabonde incessamment dans ses vaisseaux spermatiques, et l'état d'orgasme vénérien dans lequel il est continuellement, réagit sur tout son individu.

En Egypte et dans les autres provinces mahométanes, on ne voit pas la rage; cela tient peut-être à la facilité que trouve l'espèce canine à satisfaire ses désirs. Quelques auteurs célèbres rapportent que les chiens castrats sont très-rarement affectés de la rage.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JUILLET 1834.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

—

Existe-t-il des cas de variole franche chez des individus ayant été bien vaccinés? — Mémoire lu à la Société de médecine de Paris; — Par J. C. SABATIER, D. M.

(Imprimé par décision de la compagnie.)

Depuis que la variole a repris parmi nous un caractère épidémique, depuis qu'on a observé, en assez grand nombre, des éruptions varioliformes chez des sujets vaccinés, de nombreuses discussions ont été engagées sur la question de savoir si la vaccine avait ou non perdu sa vertu préservatrice; et s'il convenait ou non de pratiquer de nouvelles vaccinations, à des intervalles plus ou moins éloignés, dans l'hypothèse où, par l'effet de l'âge et du temps, l'action préservatrice de la vaccine irait en s'affaiblissant chez la plupart des individus. Ces questions fréquemment agitées sont loin d'être résolues pour tout le monde; chacun, dans les discussions, apporte des faits en apparence contradictoires, qui semblent jeter plus d'obscurité que de lumière sur ce débat. Il nous semble que la cause de ce désaccord tient à ce qu'on ne sait pas bien s'entendre sur les faits, et leur donner par cela même leur juste interprétation. Nous voulons essayer ici de rétablir l'harmonie entre ces faits qui semblent se contredire, et de ramener l'ordre dans une question si grave et si controversée.

§ I. Et d'abord, il importe de poser avant tout une distinction entre deux affections encore trop souvent confondues par quelques personnes : nous voulons parler de la varicelle et de la varioloïde. Faute d'une observation assez rigoureuse, on voit encore des praticiens appeler indistinctement varicelle, petite-vérole volante, varioloïde, une éruption peu abondante de pustules en général ombiliquées, survenant chez des sujets la plupart vaccinés, accompagnée de symptômes généraux peu intenses, et parcourant ses périodes dans l'espace de dix à douze jours. Lorsqu'ils voient au contraire une éruption abondante, des pustules nombreuses, accompagnées d'un gonflement plus ou moins considérable du visage, d'une fièvre plus ou moins forte, ils considèrent alors la maladie comme une petite-vérole; et comme elle se rencontre chez des sujets vaccinés, ils citent ces faits comme prouvant la possibilité et l'existence de la variole, malgré la vertu prétendue préservatrice de la vaccine. Examinons la valeur de ces opinions.

§ II. En premier lieu, ceux qui confondent la varicelle et la varioloïde, faisant de ces deux mots deux synonymes, commettent une erreur manifeste, qu'une observation un peu attentive pourrait facilement faire corriger. La varicelle est distincte de la varioloïde, quant à la forme primitive de l'éruption, quant à sa durée, nous dirons aussi, nous, quant à sa nature. La varicelle est une éruption essentiellement vésiculeuse, dont les Anglais ont, comme on sait, distingué deux variétés. Le *chiken pox* ou varicelle vésiculeuse (à petites vésicules); le *swine pox* ou varicelle globuleuse, dans laquelle les vésicules sont beaucoup plus grosses et arrondies. Ces vésicules n'offrent point d'ombilic à leur sommet. La varicelle parcourt ses périodes dans un septénaire. Elle débute par une vésicule brillante, au centre d'une petite élevure rouge. Elle laisse une croûte légère, lamelleuse, qui se détache en deux ou trois jours, en général sans laisser de traces après elle.

La varioloïde commence, comme la variole, par une élevure rouge, pleine, laquelle est remplacée par une pustule plus ou moins volumineuse, presque toujours ombiliquée, laissant après elle une croûte plus ou moins épaisse; parfois une cicatrice succédant à cette croûte. Sa durée est de dix à douze jours au plus. La distinction entre la varicelle et la varioloïde est établie même par les auteurs qui, comme M. Thompson, pensent que la varicelle est une variété de la petite-vérole, se fondant sur la simultanéité de ces deux éruptions, dans certaines épidémies de variole; car, tout en soutenant cette opinion, ils reconnaissent la différence existant entre l'éruption de la varicelle et celle de la varioloïde. Il nous suffit ici de constater que cette différence est admise par tous les bons observateurs. Et quant à l'opinion de M. Thompson, relativement à la nature de la varicelle, elle compte aujourd'hui bien peu de partisans déclarés. On s'accorde plus généralement, et nous partageons entièrement cette opinion, à considérer la varicelle comme une maladie étrangère à la variole, et c'est à juste titre que, dans un traité récent de pathologie cutanée, elle est rangée parmi les affections vésiculeuses, et séparée tout-à-fait de la variole. La varicelle et la varioloïde n'ont donc entre elles aucun rapport, quant à leur nature; et l'on peut voir survenir la varicelle chez un sujet vacciné, sans être en droit de rien préjuger contre la vaccine; car cette dernière n'a aucune prise sur la varicelle. Ce qui pourrait servir à confirmer encore cette opinion, c'est que la varicelle comparée à la varioloïde est beaucoup plus rarement observée que celle-ci.

Depuis plusieurs années que nous nous livrons particulièrement à l'étude de la pathologie cutanée, nous n'avons rencontré que six à sept cas de varicelle, tandis que nous avons vu plus de quatre-vingts cas de varioloïde. Nous sommes loin de prétendre établir ici une proportion, mais un simple résultat comparatif.

§ III. Reste donc maintenant à distinguer la varioloïde de la variole. Eh bien! le caractère véritablement différentiel de ces deux affections, qui pourtant reconnaissent une même cause, le seul qui soit irrécusable, consiste, non pas dans la rareté des pustules dans la varioloïde, et leur abondance dans la variole, car il est des varioles avec éruption très-peu abondante; mais bien dans l'inégalité de temps que l'une et l'autre mettent à parcourir leurs diverses périodes, la varioloïde achevant les siennes en moitié moins de temps à-peu-près que la variole proprement dite; ce caractère différentiel est le seul qui soit capital, parce qu'il est le seul constant. Les autres sont infiniment variables. Ainsi, par exemple, on voit, dans certains cas, l'invasion de la varioloïde escortée d'un appareil de symptômes tout aussi intenses que ceux de la variole, tels que frissons, malaise général, fièvre, douleurs épigastriques, nausées, vomissemens, céphalalgie. On voit ces symptômes s'aggraver même pendant deux, trois, quelquefois quatre jours, et se dissiper ensuite comme par enchantement, lorsqu'une éruption d'une douzaine de pustules s'est effectuée. D'autres fois, les symptômes précurseurs de l'éruption sont beaucoup moins marqués, et l'éruption est abondante; le mouvement fébrile très-modéré; l'appétit même chez certains sujets, ne cesse jamais complètement. Entre ces deux extrêmes, se viennent placer une foule de nuances qui toutes sont en rapport avec les diverses conditions individuelles, trop nombreuses pour pouvoir être toutes énumérées. Mais, dans tous les cas, que l'éruption soit discrète ou confluente, que les symptômes précurseurs et concomitans de l'éruption soient intenses ou faibles, toujours est-il que la durée totale de la maladie est fort courte, et sa terminaison favorable. La varioloïde n'est donc autre chose que la variole elle-même, qu'une vaccination antérieure ou qu'une heureuse prédisposition individuelle, chez des sujets non vaccinés, rendent plus bénigne, plus courte dans sa durée, plus heureuse dans ses terminaisons: un assez grand nombre d'individus conservent, il est vrai, des cicatrices indélébiles, mais ces cicatrices sont en général beaucoup moins apparentes, parce que la dessiccation des pustules s'opérant très-vite, le derme a eu moins de temps en quelque sorte à être creusé par le pus. Ainsi, même l'existence de quelques cicatrices chez un sujet vacciné, ne suffit pas pour démontrer qu'il a été atteint d'une vraie petite-vérole, si la maladie n'a pas duré le temps que l'expérience et l'observation assignent à cette dernière. Mais, dira-t-on, si le sujet meurt dans le cours de la maladie, quel moyen alors de décider si elle eût parcouru les mêmes périodes que la variole ou celles beaucoup plus courtes de la varioloïde? A cela nous répondrons que nous sommes encore à chercher un cas de mort par le fait seul d'une éruption variolique, chez un individu offrant les cicatrices d'une vaccine régulière, et ne présentant pas d'autre complication morbide. Nous avons vu, il est vrai, dans les hôpitaux, la varioloïde venir compliquer des maladies déjà fort graves, et hâter parfois la mort des malades. Ainsi, pour citer un exemple, un jeune homme de vingt-cinq ans, arrivé au 36e jour d'une fièvre typhoïde très-grave, et commençant une convalescence très-lente et pénible, fut pris d'un érysipèle ambulant, et après lui d'une varioloïde à éruption fort discrète. Il présentait les plus belles cicatrices vaccinales. Cette dernière affection, qui eût été fort légère en toute autre circonstance, acheva de décider la mort du malade. Mais à coup sûr, ce n'est pas à elle, mais bien à la dothinentérite, qu'il faut réellement l'attribuer.

§ IV. Beaucoup de médecins ont cru trop facilement, et les gens du monde ont cru bien mieux encore, qu'une fois vacciné, tout individu était nécessairement et absolument à l'abri de toute éruption variolique ultérieure; et quand des faits assez nombreux en raison des circonstances épidémiques, sont venus révéler le contraire, le public, toujours prompt à adopter les opinions extrêmes, a senti sa confiance en la vaccine profondément ébranlée; l'on a cru que la vaccine avait dégénéré, ou tout au moins que son influence n'était que temporaire. L'une et l'autre de ces opinions s'éloigne de la vérité. La vaccine ne peut pas préserver *absolument* de la variole, puisque la variole elle-même n'est pas un préservatif absolu. Si l'on voit des sujets avoir deux fois la vraie petite-vérole, on peut sans étonnement en voir d'autres avoir une pareille maladie, même après avoir été vaccinés. Mais ici qu'on y prenne garde: la variole dite secondaire, c'est-à-dire, se manifestant pour la seconde fois chez un même individu, suit les mêmes périodes, a les mêmes symptômes, la même durée, expose aux mêmes dangers que la première. Chez les sujets vaccinés, au contraire, elle n'est que très-rarement escortée de symptômes un peu intenses, sa durée est moitié moins longue, elle se termine presque toujours de la manière la plus heureuse: c'est en un mot la varioloïde; et à ce titre, on a eu grande raison de dire que le pouvoir anti-varioleux de la vaccine est plus grand que celui de la variole elle-même (1).

§ V. La vaccine n'a donc pas dégénéré. Ce qu'elle était il y a trente ans, elle l'est encore aujourd'hui. Et lorsqu'un sujet a été vacciné, et que la vaccine a suivi chez lui une marche régulière, on peut aujourd'hui, comme autrefois, le considérer comme garanti, je ne dirai pas de la varioloïde, mais de la variole et de ses dangers. Malgré les observations et les faits qu'on a pu alléguer contre une telle opinion, nous la maintenons vraie, parce que, dans ces faits allégués, ce qui a surtout frappé l'attention, c'est la quantité de boutons, et l'on n'a point tenu compte de la durée de la maladie. Dernièrement, M. Bouillaud, professeur de clinique interne à la Faculté, signala à l'Académie de médecine, un malade de son service, comme offrant un exemple de variole et de variole confluente, bien qu'il présentât les plus belles cicatrices vaccinales. M. Bouillaud citait ce cas non pour jeter de la défaveur sur la vaccine, mais bien comme constituant une exception remarquable à la règle générale. Deux membres de l'Académie ont été députés pour voir ce malade. Nous ignorons s'ils ont confirmé devant l'A-

(1) Cazenave et Schedel. *Maladies de la peau.*

cadémie le jugement de M. Bouillaud : mais, pour nous, qui avons aussi vu ce malade, nous ne regardons pas le fait comme exceptionnel. Nous n'avons pu voir là encore qu'une variole modifiée, une varioloïde. Un grand nombre de pustules, il est vrai, existaient à la face où beaucoup étaient confluentes. Mais, en général, ces pustules étaient petites et d'un diamètre moindre que celui des pustules de vraie variole. Bien que le malade ne fût qu'au huitième jour de l'invasion, déjà celles des pustules qui avaient présenté la forme ombiliquée, l'avaient pour la plupart perdue. Un très-grand nombre ne l'avaient jamais présentées, beaucoup d'autres étaient avortées, et déjà la période de dessication s'annonçait par l'épaississement du liquide séro-purulent contenu dans les pustules. Le 9e jour de l'éruption, le 12e de l'invasion, le malade était hors de son lit, avait bon appétit; la dessication était complète, et déjà beaucoup de croûtes étaient détachées. Or, quelle variole franche a-t-on vu arriver à complète dessication au 9e jour ? Des cas semblables à celui de M. Bouillaud ne sont certes pas fort rares; nous avons naguère rendu des soins à une demoiselle de 24 ans, qui offrit un exemple tout pareil de variole modifiée : nous ne l'avons pas jugé digne de remarque, puisqu'à notre avis, loin de constituer une exception, il rentrait dans la règle généralement applicable aux individus porteurs d'une vaccine régulière. Au reste, l'opinion que nous soutenons ici acquerra sans doute encore plus de poids, en l'appuyant sur le témoignage d'un praticien distingué qui a pour ainsi dire dévoué sa vie à la vaccine. M. le docteur Barrey, de Besançon, répondant aux questions que nous lui avions adressées à ce sujet, nous écrivait le 4 mars dernier : « Les » secondes vaccinations sont toujours sans succès, lorsque » les premières ont été positives. Je n'ai jamais obtenu un » seul résultat sur un très-grand nombre de vaccinés secon- » dairement. Cette année encore, j'ai renouvelé ces expé- » riences, et toujours sans succès. Il en est de même des » petites-véroles survenues à des vaccinés. Je ne puis croire » la chose possible, puisque *je n'ai trouvé que des peti-* » *tes-véroles modifiées dans les éruptions, qu'on* » *voulait prendre pour la variole.* Dans deux mois, il » y aura 33 années consécutives que je vaccine sans inter- » ruption. Je suis au milieu de plus de cent mille vaccinés » par moi; pourquoi suis-je le seul qui ne trouve pas la vac- » cine en défaut ?.. »

— Sans doute, répondrons-nous, c'est parce que M. Barrey sait distinguer la variole modifiée de la variole proprement dite (la chose est assez facile d'ailleurs), et saisir la nuance fondamentale qui distingue l'une de l'autre deux maladies reconnaissant d'ailleurs une origine commune. La variole et la varioloïde sont en effet indentiques, quant à leur nature. Seulement entre elles vient se placer la vaccine, qui ne change pas cette nature, mais atténue l'action du principe morbide, et diminue par cela même la réaction de l'organisme, au moment où l'action de ce principe se manifeste, lorsqu'il n'a pas été complètement neutralisé par le fait de la vaccination. Ce qui prouve l'indentité de nature, c'est l'ensemble des symptômes précurseurs, c'est la forme des pustules, leur marche, et enfin la fréquence des varioloïdes dans les épidémies de varioles. Ce qui prouve la modification apportée par la vaccine, c'est la courte durée de la maladie, l'incomplet développement d'un grand nombre de pustules; les dimensions moins volumineuses de celles qui se développent complètement; et le peu de gravité des symptômes une fois que l'éruption est faite, et l'issue favorable de la maladie. Au reste, on observe aussi la varioloïde chez des sujets non vaccinés; et c'est que ceux-là, par une prédisposition particulière et exceptionnelle, se trouvent par le fait de leur organisation, dans le même cas que ceux qui ont été vaccinés.

Maintenant une question reste à discuter. La varioloïde ne s'observe-t-elle chez les sujets vaccinés que parce que chez ceux-là la modification vaccinale a été incomplète; ou bien doit-on admettre que, même étant aussi complète qu'elle puisse l'être, la modification produite dans l'économie n'est suffisante que pour atténuer le principe variolique, sans pouvoir l'anéantir complètement? Ces deux opinions sont en quelque sorte la base de discussions encore trop récentes pour qu'il soit besoin de les rappeler ici; on peut ici seulement les résumer de cette manière : la vaccine secondaire prouve pour les uns que la première vaccination a été mauvaise, et ils se fondent sur ce fait général, qu'après une bonne première vaccination, la vaccine ne reprend pas. Les autres répondent que cent faits négatifs ne détruisent pas un fait positif, et qu'il suffit d'alléguer un seul fait de vaccine secondaire, et à plus forte raison dix, vingt, trente et cent, observés chez des sujets portant déjà de belles cicatrices vaccinales, pour pouvoir conclure que ces individus pouvaient être aptes à contracter la variole, et qu'en conséquence la vaccine ne préserve pas toujours. De telles conclusions ne peuvent être logiquement déduites des faits, et c'est pour cette raison qu'elles rendent les discussions interminables.

En premier lieu on ne peut nier la possibilité des vaccines secondaires, chez des sujets qui ont antérieurement présenté une éruption vaccinale en apparence fort régulière, et qui ont même fourni du vaccin, lequel, inoculé à d'autres sujets, a produit à son tour des boutons de vaccine. Car, si l'on nie cela, il faut alors nier le témoignage d'un grand nombre de praticiens recommandables, qui n'ont aucun intérêt à détruire la vaccine, et qui, comme hommes de science et de conscience, doivent avant tout rechercher la vérité. Nous ne sommes donc point, quant à nous, disposés le moins du monde à contester la réalité des faits attestant que la vaccine s'est développée deux fois chez un même individu. Mais nous cherchons à interpréter légitimement ces faits; et notre interprétation ne nous conduit pas à conclure que souvent la vaccine n'est pas préservatrice. En effet, la nature est peu sujette à varier dans ses lois, et les exceptions que nous établissons à ses règles, en vertu de certains faits, trouvent plus souvent leur cause dans l'analyse incomplète que nous faisons de ces faits, que dans la nature elle-même. Or, si la loi générale nous dit qu'une vaccine régulière ne se renouvelle pas deux fois chez le même individu, tout ce que nous pouvons rigoureusement conclure des cas de vaccine secondaire, c'est que, dans ces cas, la vaccine a été non pas mauvaise, irrégulière, mais que l'action de cette vaccine, si régulière qu'ait pu être la marche de l'éruption, a été incomplète et insuffisante. Si cette action a été incomplète, il est tout simple qu'une seconde vac-

cination réussisse. Personne ne peut prétendre qu'une vaccination incomplète soit complétement préservatrice, soit de la variole, soit même de la vaccine. Ainsi donc, les cas de vaccine secondaire, loin de constituer des faits exceptionnels, ne font au bout du compte que rentrer dans la règle générale. Et remarquons aussi que ces vaccines secondaires ne prouvent pas davantage que le premier vaccin était dégénéré. Car les sujets qui en offrent l'exemple ont pu fournir d'excellent vaccin, et chez d'autres sujets vaccinés avec ce même vaccin, une seconde vaccination a échoué. Reconnaissons donc ici non la vaccine en défaut, dans ses propriétés, mais sans doute dans son application aux individualités; en vertu des différences existant dans les diverses conditions individuelles, qui veulent que telle quantité de fluide vaccin, suffisante pour ceux-ci, soit insuffisante pour ceux-là; que chez cent individus, un seul bouton de vaccine suffise, par exemple, pour opérer une modification complète, tandis que chez un autre, il en eût fallu dix ou vingt peut-être, pour amener le même résultat. Nous n'oserons donc point maintenant affirmer qu'un seul bouton de vaccine, développé chez un individu, suffit, dans tous les cas, pour le préserver, aussi bien qu'eussent fait huit, dix ou vingt. Et, en général, la contre-épreuve nous paraît essentielle à faire désormais, et devrait devenir à la fois une mesure générale de précaution et de certitude. Elle consiste à prendre sur le sujet qu'on a vacciné, et chez lequel la vaccine s'est régulièrement développée, une certaine quantité de fluide vaccin, et de l'inoculer sur d'autres régions du corps. Nous faisons d'ordinaire six à huit piqûres sur un bras, surtout si l'enfant est un peu âgé, et nous réservons l'autre bras pour la contre-épreuve, qui, dans le cas de réussite, doit être renouvelée jusqu'à ce qu'elle échoue. Or, cette contre-épreuve ne réussirait-elle en premier lieu qu'une fois sur 500, ce serait une raison suffisante pour ne la point négliger.

D'après tout ce qui vient d'être dit, peut-on conclure que la varioloïde n'a lieu que chez les individus à l'égard desquels la modification vaccinale est restée insuffisante? On pourrait le supposer; mais le prouver est difficile, au moins quant à présent, car il faudrait pour cela qu'on eût observé la varioloïde sur des individus chez lesquels on aurait auparavant, et à plusieurs reprises, vainement essayé d'inoculer pour la *seconde fois la vaccine*. Or, nous ne pensons pas que des faits de ce genre aient été jusqu'à présent consignés dans les *annales de la science*, au moins n'en connaissons-nous aucun. Nous résumerons ce qui a été dit jusqu'ici dans les propositions suivantes. En raisonnant par analogie, on serait cependant conduit à admettre que, dans certains cas, la varioloïde peut se manifester même après la meilleure vaccine, puisque l'on a vu la variole apparaître pour la seconde fois chez des sujets qui l'avaient eue une première au plus haut degré, et qui en conservaient des cicatrices indélébiles. Mais l'analogie n'est qu'un moyen indirect d'arriver à la vérité. Les conséquences auxquelles elle conduit n'ont par cela même qu'une valeur très-secondaire, et, comme telles, ne sauraient exclure le doute. Ces inductions d'ailleurs n'infirmeraient en rien l'opinion qui vient d'être présentée.

1° La varicelle est une maladie vésiculeuse, distincte de la varioloïde, dont elle ne peut être considérée comme l'analogue, pas plus que les mots servant à désigner ces deux affections ne peuvent être regardés comme synonymes. Le nom de petite-vérole volante ne convient pas davantage à la varicelle.

2° Il convient exclusivement à la varioloïde, si l'on tient à le conserver dans le vocabulaire médical.

3° La varioloïde est identique à la variole, quant à sa nature.

4° Bien qu'en général l'éruption de la varioloïde soit fort discrète, et les symptômes qui la précèdent et l'accompagnent fort modérés, il arrive parfois cependant que cette éruption est abondante, les pustules sont très-nombreuses, rapprochées, confluentes à la face.

5° Ce sont des cas de ce genre qui ont été signalés, comme preuve de la possibilité de la petite-vérole chez des sujets vaccinés. Ce jugement constitue une erreur.

6° La cause de cette erreur tient à ce qu'on n'a eu égard qu'à l'éruption, circonstance secondaire, et non à la durée de la maladie, circonstance capitale. Pourtant la forme des pustules, toujours moins larges que celles de la variole, l'absence de fièvre dite de suppuration, ou tout au moins lorsque l'éruption est forte, le peu d'intensité de cette fièvre, la prompte dessication des pustules, la faible adhérence des croûtes, sont autant de caractères qu'il est bon de ne pas négliger pour la sûreté du diagnostic.

7° C'est en s'appuyant sur ces données positives qu'on peut, jusqu'à preuve du contraire, nier formellement l'existence de la variole franche, chez les individus vaccinés.

8° Dans l'état actuel de la science, il est impossible d'affirmer que la varioloïde ne s'observe chez un très-grand nombre d'individus, que parce que chez ceux-ci la modification vaccinale a été insuffisante, incomplète, bien que leur vaccine ait suivi une marche régulière.

9° L'analogie, au contraire, conduirait à admettre que, dans certains cas au moins, la meilleure vaccine ne préserverait pas de la varioloïde.

10° La contre-épreuve de la vaccine sera toujours à l'avenir un moyen utile et rationnel, en même temps qu'il pourrait servir à résoudre d'une manière définitive le doute que renferment implicitement les deux précédentes propositions. J. C. S.

Emploi des frictions mercurielles à haute dose dans les fièvres cérébrales; par M. le docteur LIÉGARD.

> Ægrorum nemo a me aliis tractatus est, quam ego meme: tractari cuperem, si mihi ex iisdem morbis ægrotare contingeret. SYDENHAM.

L'emploi du mercure dans les maladies aiguës, qui reconnaissent d'autres causes que le vice vénérien, n'est pas nouveau; les Anglais surtout en ont fait un très-fréquent-usage, et même à des doses assez considérables. Mais jamais la dose de ce médicament n'avait été portée aussi haut que dans ces

derniers temps : et les médecins prudens, et qui connaissent les accidens que peut produire l'introduction de ce corps dans l'économie animale, malgré les succès qu'on lui attribue, répugnent beaucoup à l'employer en aussi grande quantité à la fois. D'autres médecins, au contraire, qui paraissent ignorer ces accidens, prescrivent le mercure à des doses énormes, que ne justifie nullement le peu de gravité des maladies dans lesquelles ils le conseillent. Nous lisons, par exemple, dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* du mois de novembre 1833, plusieurs observations de rhumatisme articulaire aigu, dans lesquelles l'onguent mercuriel est prescrit pendant sept ou huit jours de suite à la dose de deux onces en quatre frictions par jour. Le remède, ici, me paraît en disproportion avec le mal, et on semble avoir retourné complètement l'axiome médical et populaire, *aux grands maux les grands remèdes*.

Dans la crainte que les succès, exagérés peut-être par les journaux, ne fassent oublier entièrement les graves inconvéniens que peut entraîner à sa suite l'emploi du mercure à haute dose, nous croyons devoir rappeler ici quelques faits qui pourront être pour les praticiens des avertissemens salutaires... Tout le monde connaît les infirmités sans nombre auxquelles sont exposés les ouvriers qui travaillent aux mines de mercure. Dans un article sur les mines du Frioul, Walter Pope s'exprime ainsi : « Les ouvriers ne » résistent pas long-temps à ce travail ; et, quoique aucun » d'eux ne reste sous terre plus de six heures, ils deviennent » tous paralytiques, les uns plus tôt, les autres plus tard, » et ils meurent de consomption. Nous y avons vu un homme » qui, depuis plus de six mois, n'avait travaillé à la mine ; » il était si rempli de mercure, que lorsqu'il mettait une » pièce de cuivre dans sa bouche, elle devenait aussitôt » blanche comme de l'argent ; il en était de même lorsqu'il » la frottait avec ses doigts. Il produisait ainsi le même effet » que s'il eût frotté du mercure sur cette pièce ; et il était » tellement paralytique, qu'avec ses deux mains il ne pou- » vait porter à sa bouche un verre à moitié plein de vin » sans le répandre, etc. »

L'histoire des accidens arrivés à bord du vaisseau anglais *le Triomphe*, et rapportés par le docteur Colson, présente des faits bien remarquables, et qui démontrent combien sont dangereuses les propriétés du mercure volatilisé en grande quantité dans l'atmosphère. Cette histoire est trop connue pour que je la retrace ici ; je rappellerai seulement qu'un grand nombre d'hommes de l'équipage, et même plusieurs officiers, furent atteints d'un ptyalisme violent aussitôt que le mercure se fut répandu dans le vaisseau. En moins de trois semaines deux cents hommes furent affectés de salivation, d'ulcérations à la bouche et à la langue, accompagnées de diarrhée et de paralysie partielles. Deux hommes moururent de ptyalisme. Ces deux hommes avaient d'abord perdu toutes leurs dents, et ensuite la gangrène s'était emparée des joues et de la langue. Une femme, retenue au lit par une fracture, perdit non-seulement toutes ses dents, mais en outre elle éprouva des exfoliations considérables des os maxillaires supérieur et inférieur.

Ce n'est pas seulement quand il est volatilisé en grande quantité dans l'atmosphère que ce mercure peut être dangereux ; et quoiqu'il soit vrai de dire qu'il agit en raison directe des choses, cependant il est des personnes chez lesquelles l'emploi de quelques frictions fera survenir des accidens fort graves.

Le docteur Colson, (*Revue médicale*, janvier 1828) a vu se manifester une salivation très-opiniâtre après l'emploi de cinq grammes d'onguent mercuriel en frictions. Des exemples pareils ne sont nullement rares... *Fabrice de Hilden* raconte qu'une femme étant auprès de son mari, que l'on frottait dans une étuve, et ayant respiré cet air mercuriel, éprouva une telle salivation, que son gosier se couvrit d'ulcères... Ces exemples, que l'on pourrait multiplier à l'infini, suffiront, je pense, pour démontrer quelle réserve et quelles précautions on doit apporter dans l'emploi d'un médicament qui peut être aussi dangereux.

L'action des médicamens pendant la durée des maladies aiguës est, il est vrai, bien différente de celles qu'ils exercent pendant la santé : l'émétique, par exemple, est donné chez un pneumonique, sans aucun danger, à des doses qui occasioneraient de graves accidens chez un individu bien portant : il en est peut-être de même du mercure. Cependant, jusqu'à ce que l'expérience ait prononcé d'une manière positive, il convient d'être très-réservé dans son emploi à des doses très-élevées.

Mais si, dans les maladies légères, ou qui n'entraînent pas un danger évident pour la vie du malade, l'usage du mercure à haute dose doit être taxé d'imprudence, il n'en est plus ainsi dans les affections extrêmement graves et qui peuvent très-promptement déterminer la mort... Les essais tentés par Chaussier à la Maternité, dans les péritonites puerpérales ; les observations de M. Velpeau, rapportées dans la *Revue médicale* (janvier 1827), etc. ; toutes ces expériences, faites en quelque sorte en désespoir de cause, et lorsque les autres méthodes de traitement avaient échoué, ont été approuvées par les médecins les plus prudens ; et depuis lors les succès remarquables obtenus par ce puissant moyen thérapeutique sont venus rassurer les plus timides, et démontrer que la médecine avait évidemment reculé les limites de son empire. En serait-il de même dans les fièvres cérébrales, et serions-nous assez heureux pour avoir aussi de ce côté diminué les chances de mortalité ?

Certainement ce que nous avons dit de la péritonite doit ici trouver son application : la gravité des circonstances excuse pareillement l'énergie des remèdes. D'ailleurs, c'est avec une grande confiance que j'ai prescrit les frictions mercurielles à haute dose dans l'*arachnitis*, parce que, comme je le ferai remarquer plus bas, l'*analogie* (anatomiquement parlant) de cette maladie avec la péritonite et les rhumatismes articulaires, dans lesquels elles avaient si parfaitement réussi, me paraissait une preuve convaincante du succès que je devais obtenir. Cette confiance n'a pas été trompée, et l'efficacité de cette méthode m'a paru si évidente, que, bien que les faits rapportés dans ce Mémoire ne soient pas nombreux, j'ai cru devoir, dans l'intérêt de l'humanité, les publier avant que de nouvelles observations soient venues ajouter une force plus grande à cette évidence.

1re OBSERVATION. — Douleurs névralgiformes violentes dans la tête, avec fièvre et délire. — Insuffisance des moyens anti-phlogistiques ordinaires. — Frictions mercurielles à haute dose. — Salivation abondante. — Guérison.

Mademoiselle Virginie B... , couturière en robes, âgée de 24 ans, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, fut prise subitement, après des veilles prolongées, de douleurs atroces simulant les névralgies occipitales et faciales, mais concentrées surtout vers l'oreille droite. Les cris étaient presque continuels et souvent fort aigus. La malade se tenait toujours la tête fortement pressée dans ses deux mains. Elle était dans cet état depuis trois jours, lorsque je fus appelé près d'elle, au commencement du mois de décembre dernier (1833). Le pouls était peu fréquent. Une potion calmante, avec les extraits de jusquiame et de belladone, fut prescrite, ainsi que des fomentations de même nature.

Le quatrième jour, il n'y avait aucune amélioration. On fit appliquer douze sangsues derrière l'oreille droite, un cataplasme; on donna deux bains de pieds et de la limonade; il y eut promptement un soulagement très-marqué. Le cinquième jour, au matin, l'œil droit est à son tour le siége de douleurs profondes. Au reste, le pouls est dans l'état naturel et la soif nulle. Une heure après on vint me chercher, et voici ce que j'observai : face très-rouge, pouls dur et vibrant à cent trente pulsations par minute; délire continuel. La malade veut se lever pour travailler (c'était un dimanche, et elle est très-pieuse ordinairement), elle veut qu'on dise à sa mère de venir (sa mère est morte depuis six mois), etc. Les yeux sont si sensibles à la lumière, qu'elle pousse des cris aigus si on essaie de les ouvrir. — Saignée de trente onces, bain de pieds synapisé au même moment; diète, limonade. La saignée se recouvre d'une couenne fort épaisse.

Le sixième jour, même incohérence dans les idées; la malade prétend qu'elle se porte à merveille, elle n'accuse aucune douleur; elle ne reconnait personne, elle me prend pour une de ses voisines. L'idée qui domine surtout dans son délire, c'est qu'on répand dans sa chambre des odeurs infectes: elle veut à tout moment se lever, parce que, dit-elle, son lit sent très-mauvais (et cependant ses draps sont blancs). Les paupières sont toujours fortement contractées; et ses yeux paraissent aussi sensibles à la lumière que la veille. La pupille est très-dilatée. — Frictions avec deux onces d'onguent napolitain, partagées en six pour autant de frictions, que l'on fera de quatre en quatre heures (on les interrompra seulement pendant la nuit). Lavement purgatif, limonade. Le lavement n'étant pas rendu, on en donne un deuxième, qui est également gardé.

Le septième jour, même état de la sensibilité des yeux à la lumière; pouls moins fréquent; délire continuel. Constipation toujours opiniâtre. — Deux onces d'onguent en quatre frictions.

Le huitième jour, à la visite du matin, le délire a complétement cessé (la connaissance était revenue peu de temps après la dixième friction, faite à minuit). La sensibilité des yeux a diminué; la malade peut les ouvrir, mais elle les referme presque aussitôt. La pupille est encore très-dilatée. Il existe de violentes douleurs dans toute la tête. Le pouls a encore beaucoup diminué de fréquence (quatre-vingt-quinze pulsations par minute). — Même prescription.

Le neuvième jour, les douleurs de la tête étant toujours très-fortes, et la dilatation des pupilles étant encore fort grande, on continue encore les frictions, quoique la connaissance soit toujours parfaite et la sensibilité des yeux à la lumière beaucoup diminuée. L'œil droit, siége premier des grandes douleurs, peut à peine distinguer les objets.

Le dixième jour, la céphalalgie est à peu près dissipée; mais la gorge, la bouche, et surtout les articulations de la mâchoire, sont le siége de douleurs très-violentes (symptômes avant-coureurs de la salivation). — On applique quinze sangsues derrière les oreilles, et elles procurent une légère amélioration. On fait encore deux frictions dans la journée. Il existe quelques coliques et toujours une constipation opiniâtre. — Lavement émollient.

Le onzième jour, les douleurs de la gorge et de la bouche sont diminuées, mais les glandes salivaires sont tuméfiées et très-douloureuses. Les yeux ont perdu leur sensibilité. L'œil droit a recouvré presque toute sa puissance d'action. La constipation est toujours très-opiniâtre; le pouls est à peu près dans l'état naturel. — On supprime les frictions (six onces d'onguent ont été employées); huile douce de ricin et sirop de nerprun aa, une once à prendre en deux doses; lavement purgatif si la médecine n'opère pas; limonade. La purgation n'a eu lieu qu'après le lavement. Cependant les glandes salivaires s'engorgent de plus en plus; des douleurs très-fortes s'y manifestent, et la salivation se déclare pendant la nuit.

Le douzième jour, au matin, des aphtes nombreux se remarquent sur la muqueuse des lèvres; les douleurs et le gonflement des glandes sous-maxillaires sont extrêmes; la salivation très-abondante. — Gargarisme astringent; bain entier; teinture d'iode, six gouttes matin et soir. Lait coupé, bouillon de veau.

Le treizième jour, diminution notable de la salivation et du gonflement des glandes; même état des aphtes mercuriels. — Même prescription, moins l'huile de ricin.

Le quatorzième jour, salivation plus abondante, sommeil nul; pouls très-fréquent. — Même prescription.

Le quinzième jour, la veille au soir, impression morale très-vive, frayeur, tremblement; et depuis, céphalalgie très-forte, insomnie, retour de la cécité de l'œil droit; pouls fréquent, diminution de la salivation. Constipation depuis quatre jours. — Diète, limonade, lavement purgatif et bain de pieds synapisé.

Le seizième jour, nuit agitée et troublée sans cesse par la pensée de la cause de la frayeur de la veille. Au reste, pouls moins fréquent, douleur de tête diminuée, salivation très-peu abondante. — Même prescription, moins les gouttes de teinture d'iode.

Le dix septième jour, même état. Le dix-huitième, salivation nulle, aphtes mercuriels guéris; pouls très-peu fréquent, vue moins faible, légère céphalalgie. Le dix-neuvième jour, amélioration notable de tous les symptômes. — Une

soupe légère passe fort bien. Le vingtième jour, il survient un peu de dévoiement, qui semble établir une crise salutaire; la vue est parfaite. Convalescence.

Ainsi, dans cette observation, le délire qui augmentait malgré les sangsues et une saignée de trente onces, ne tarda pas à disparaître par l'action des frictions mercurielles. On a pu remarquer qu'après la cinquième friction le pouls était déjà bien moins fréquent (1): et huit heures après la dixième friction, le délire a complétement cessé.

II° OBSERVATION. — Céphalalgie violente avec fièvre et délire chez un enfant. — Frictions sur l'abdomen avec deux gros d'onguent mercuriel de 4 en 4 heures, après plusieurs saignées inutiles. — Ulcérations mercurielles. — Plusieurs abcès sous-cutanés — Guérison.

Dans le courant du mois de décembre 1833, invasion lente, caractérisée par des frissons irréguliers, un abattement général; douleur dans les articulations; céphalalgie de plus en plus violente, chez un enfant de 9 ans, d'un tempérament sanguin, lymphatique, d'une faible constitution et d'une intelligence très-développée. Enfin, vers le quatrième jour, pendant la nuit, délire tranquille.

Le cinquième jour, je fus appelé, et j'observai les symptômes suivans: sécheresse et chaleur intense de la peau, pouls dur et fréquent, yeux fixes, brillans, front brûlant, artères temporales battant avec force, agitation, soubresauts dans les tendons, langue dans l'état naturel, soif peu vive, constipation. Le malade accuse une douleur considérable dans toute la tête; les réponses sont très-brèves, quoique justes; puis, presque aussitôt, la loquacité délirante recommence. — Une saignée de douze onces est pratiquée, elle se recouvre bientôt d'une couenne épaisse jaunâtre. Eau pannée édulcorée avec le sirop de groseilles; lavement émollient, diète. Pendant la nuit, insomnie, agitation, loquacité continuelle.

Le sixième jour, au matin, l'agitation est moindre, mais les réponses sont moins justes et plus brèves; la face devient tantôt très-rouge, surtout à gauche, et tantôt elle est très-pâle; ces changemens sont très-fréquens. Les pupilles sont dilatées; l'articulation coxo-fémorale gauche est tellement douloureuse, qu'on pourrait croire à une paralysie du membre inférieur de ce côté. Le poignet gauche est aussi douloureux et gonflé. — Quinze sangsues derrière les oreilles, bain de pieds synapisé, etc.

Le septième jour, l'agitation a augmenté, le délire est continuel, les pupilles sont très-dilatées, le pouls est moins dur, mais toujours très-fréquent (cent trente pulsations par minute au moins). La douleur coxo-fémorale gauche paraît très-forte; le gonflement du poignet gauche a un peu augmenté, il est plus chaud et un peu rouge au centre. — Frictions sur l'abdomen avec deux gros d'onguent napolitain toutes les quatre heures; diète, limonade, etc.

Le huitième jour, le délire est le même, mais les réponses sont plus justes. Au reste, même état. — Même traitement.

Le neuvième jour, la loquacité a presque complètement cessé; réponses toutes très-justes. Même fréquence de pouls. — Même traitement.

Le dixième jour, le délire est entièrement dissipé, les réponses et les discours du jeune malade annoncent le retour complet de la raison. Les pupilles sont encore dilatées; c'est pourquoi l'on continue les frictions. La rougeur et la tuméfaction du poignet gauche ont encore augmenté; le pied droit est également le siége des mêmes phénomènes morbides. — Cataplasmes émolliens sur ces parties. Les mouvemens de l'articulation coxo-fémorale gauche sont un peu moins douloureux.

Le onzième jour, même état de gonflement des membres; le pouls est encore très-fréquent; les pupilles sont moins dilatées; la constipation continue; les gencives sont un peu tuméfiées et recouvertes de plaques blanches; point de salivation. — On fait encore deux frictions et on les suspend (quatre onces et demie d'onguent avaient été employées). Lavement purgatif. Ce lavement provoque une évacuation abondante; les urines, qui, depuis le septième jour, avaient été très-colorées et briquetées, deviennent claires.

Le douzième jour, plusieurs points de suppuration se sont montrés sur le pied, et ont versé quelques gouttes de pus dans le cataplasme; la rougeur du poignet gauche est plus vive. Au reste, même état. — Un peu de lait est donné dans de l'eau sucrée; cataplasme, etc. Le soir, la fluctuation étant manifeste sur le poignet gauche, une ouverture est pratiquée avec la pointe d'une lancette; il en sort environ une cuillerée de pus.

Le treizième jour, le pouls est moins fréquent (cent dix pulsations). Les pupilles ne sont plus dilatées; les articulations sont moins douloureuses. — Lait coupé, bouillon de veau, tisane d'orge, lavement émollient. Pendant la nuit, le dévoiement se déclare.

Le quatorzième jour, le pouls est un peu plus fréquent; la lèvre inférieure est tuméfiée, et, sur la muqueuse, une ulcération mercurielle de trois à quatre lignes de diamètre occupe le centre de cette tuméfaction. La main gauche est en bon état; le pied droit, au contraire, est plus enflé, plus chaud, plus douloureux. — Cataplasme, tisane de riz, gargarisme astringent, etc.

Il serait fastidieux, je crois, de rapporter la suite de cette observation, jour par jour, dans tous ses détails. Il me suffira de dire que plusieurs petits dépôts, comme celui de la main gauche dont j'ai parlé, se développèrent successivement sur différens points des membres, et retardèrent la convalescence en provoquant les douleurs et l'impatience du jeune malade. Des ulcérations mercurielles entourées d'une induration, comme celle dont j'ai déjà parlé, se multiplièrent et fatiguèrent aussi le malade jusqu'au trentième jour, époque où la muqueuse buccale parut tout-à-fait saine. Le vingtième jour, la constipation remplaça de nouveau le dé-

(1) Je sais bien que dans les fièvres cérébrales le pouls est le plus souvent lent et régulier. M. Andral donne même ce signe comme l'un des plus caractéristiques dans ses arachnoïdites. Mais un grand nombre de bons observateurs ont rencontré et signalé de nombreuses exceptions; et lorsque le pouls, qui était très-fréquent d'abord, diminue de fréquence sous l'influence d'un traitement quelconque, il y a preuve d'amélioration et indication de continuer ce traitement. *A juvantibus et lædentibus fit indicatio.*

voiement, et alors le ventre se ballonna sans devenir sensible à la pression. Des fomentations avec une décoction de quinquina et l'infusion des plantes aromatiques dissipèrent promptement cette sorte de tympanite atonique. La teinture d'iode, donnée comme dans l'observation précédente, parut aussi redonner du ton en général et hâter, en particulier, la guérison des ulcères mercuriels... La convalescence ne fut bien décidée que vers le trente-cinquième jour.

Ici encore, comme dans la première observation, la saignée et les sangsues ne sont suivies d'aucune amélioration; et, après la quatrième friction (on les suspendait pendant la nuit), les *réponses sont déjà plus justes*. Le troisième jour, après huit frictions, *la loquacité a presque complétement cessé*. Enfin, le quatrième, au matin, après douze frictions seulement, le malade a *retrouvé toute sa connaissance*; et la convalescence aurait suivi immédiatement, si elle n'eût été entravée par tous ces accidens qui compliquaient d'une manière si fâcheuse la maladie principale : ces douleurs articulaires, ces tuméfactions œdémateuses, ces dépôts superficiels qui arrachaient des cris au malade et troublaient son sommeil alors si nécessaire. Le malade, très-pauvre, habitait une salle basse et humide, où la lumière pénétrait à peine; la saison était froide et humide; son tempérament était faible et lymphatique, tout cela me paraît avoir contribué puissamment au développement de tous ces accidens. Quant aux frictions mercurielles, elles n'ont en évidemment aucune influence sur la production de ces douleurs des membres, puisque deux jours avant l'emploi de ces frictions, ces douleurs et ces gonflemens se manifestaient déjà... Peut-être n'aurait-on pas dû suspendre ces frictions pendant la nuit; peut-être aurait-on dû les cesser après la seizième ou dix-huitième, malgré la dilatation des pupilles: on aurait ainsi évité probablement ces ulcérations mercurielles, qui entravèrent aussi la convalescence. L'expérience viendra plus tard poser à cette méthode des règles plus certaines. La dernière de ces questions que je m'étais adressées comme un reproche a peut-être, au contraire, arrêté le succès du traitement dans l'observation suivante, en m'engageant à suspendre trop tôt les frictions.

IIIe OBSERVATION. — Délire furieux avec fièvre et céphalalgie. — Saignées répétées, sinapismes, frictions mercurielles à haute dose. — Mort le vingt-septième jour.

J. Desgrènes, pauvre jardinier, âgé de 66 ans environ, s'était couché le soir du 21 janvier dernier (1834) souffrant beaucoup d'un mal de tête très-violent. A quatre heures du matin, il est pris tout-à-coup d'un délire continuel; sa femme est forcée de se lever; il s'agite sans cesse; parle tantôt haut, tantôt bas; ses idées sont sans aucune suite, et il parait ne rien entendre de ce qu'on lui dit. A huit heures du matin, je trouvai ce malade dans l'état suivant :

Pouls lent, plein et dur; tête brûlante, avec battemens violens des artères; face colorée. Les yeux sont fermés, et il est impossible de s'assurer de l'état des pupilles, parce que, lorsqu'on veut élever la paupière supérieure, fortement contractée, le malade détourne brusquement la tête. Lorsqu'on veut lui toucher le pouls, ou lui prendre la main ou les bras, il retire ces parties avec brutalité. Il entre en fureur quand on ne lui donne pas ce qu'il demande; mais le plus souvent sa fureur s'exalte par des causes qui n'ont aucune réalité. Il parle presque continuellement et toujours sans nulle raison. — Une forte saignée est faite; on prescrit la limonade, la diète, les bains de pieds sinapisés. Le soir, même état.

Le 23, au matin, le délire continue; la nuit a été très-agitée. Le pouls est plein et fréquent. — Une forte saignée est encore pratiquée; trois heures après, des sinapismes sont appliqués autour des pieds, ils sont ôtés deux heures et demie après : ils avaient fortement rougi la peau. Le sang de la saignée n'est pas recouvert de sa couenne inflammatoire. La première saignée n'avait pas été examinée. A trois heures de l'après-midi, il n'y a pas le plus léger changement dans l'état du malade. — Une once d'onguent napolitain pour quatre frictions, que l'on fera, à quatre heures d'intervalles, sans interruption. A trois heures du matin, une heure après la troisième friction, la raison revient un peu, le malade est moins agité; mais à cinq heures le délire et l'agitation recommencent. A six heures, quatrième friction. A dix heures, même état. — Même prescription. Je pratiquai moi-même une cinquième friction, comme les précédentes, avec deux gros d'onguent. A onze heures, le calme se rétablit, le délire cesse complétement. A deux heures, sixième friction. La septième à six heures; et à huit heures je revois le malade. Une sueur générale et abondante s'est établie. Il me reconnaît très-bien, et me témoigne sa reconnaissance. Le pouls est encore fréquent, mais il a perdu sa dureté. — Je fais interrompre les frictions, dans la crainte de contrarier les efforts de la nature; on donne une légère infusion de bourrache miellée.

Le 25, la sueur continue; la nuit a été très-calme; le pouls a encore perdu de sa fréquence. Cependant les idées du malade sont un peu confuses; la connaissance est parfaite, ses réponses sont justes; mais il semble toujours qu'il se réveille d'un profond sommeil. La veille, au soir, il est allé à la selle comme en parfaite santé. — Même prescription. On couvre le malade avec soin pour conserver la sueur, et on recommande, si le délire revenait, de recommencer aussitôt les frictions... Par une circonstance particulière, je ne pus revoir le malade que vingt-quatre heures après. Pendant la nuit, à onze heures environ, le calme fit tout-à-coup place à l'agitation et au délire. La prescription, mal comprise, ne fut pas exécutée.

Le 26, à neuf heures du matin, le délire était peu prononcé; les réponses étaient assez justes, mais souvent elles étaient terminées par une idée qui n'avait aucun rapport avec la demande; quelquefois aussi il y ajoutait un propos tout-à-fait étranger et ridicule : par exemple, il se plaignait de ne plus pouvoir se tenir debout, etc. Au reste, la sueur continue, mais moins abondamment; le pouls est plein et plus fréquent. — On recommence aussitôt les frictions... A neuf heures, la huitième est faite; à une heure la neuvième. Pas de changement. A neuf heures du soir, le délire continuant toujours, le pouls étant encore devenu plus fréquent, on cesse les frictions : un large vésicatoire est placé à l'une des cuisses.

Le 27, même état; la sueur continue toujours, mais le malade, fort agité, est en délire, se découvre sans cesse; le pouls est plus fréquent encore, et il a perdu toute sa force. Pendant la matinée, les forces s'affaissent de plus en plus; le pouls, toujours vif, devient de plus en plus imperceptible; la sueur devient de plus en plus froide, et la mort arrive dans l'après-midi.

Certes, malgré la funeste terminaison de la maladie, il est impossible de méconnaître l'efficacité des frictions dans cette observation. Tous les parens du malade en furent frappés, d'autant plus que j'avais annoncé positivement la cessation du délire. En effet, une heure après la cinquième friction il cessa tout-à-coup; et on ne peut attribuer cette amélioration à une crise salutaire opérée par la nature, au moyen de la sueur, puisque cette évacuation ne s'établit que plusieurs heures après le retour de la raison. Si une main plus hardie avait présidé à l'emploi de ces frictions, si elles n'avaient pas été interrompues aussi promptement, peut-être cette amélioration se serait-elle soutenue, et aurait-elle amené la guérison. Si même on eût repris ces frictions aussitôt que le délire reparut (dans la nuit du cinquième jour), peut-être aurait-on pu encore ramener promptement le calme et les chances de succès. Il est cependant raisonnable de penser que chez un vieillard affaibli par l'âge, les privations et le travail, la maladie, après son retour, avait porté à l'organisation une atteinte à laquelle les autres frictions ne pouvaient plus remédier. Les praticiens aujourd'hui négligent les théories, qui, presque toujours, s'écroulent devant l'expérience; ils n'attachent à une méthode de traitement d'importance, qu'autant qu'elle est appuyée sur un plus grand nombre d'observations... Les faits que je viens de rapporter ne sont pas nombreux, il est vrai; mais appuyés sur l'*analogie*, ils présentent une autorité telle, qu'elle doit inspirer la plus grande confiance aux médecins qui cherchent de bonne foi la vérité. Quelle analogie, en effet, n'existe-t-il pas entre la péritonite et l'inflammation des synoviales, d'une part; et de l'autre, avec l'arachnitis, inflammation siégeant également sur une membrane séreuse! Eh bien! toutes les guérisons si remarquables de péritonite et de rhumatismes articulaires obtenues par les frictions mercurielles à haute dose, sont autant de faits qui viennent corroborer les succès obtenus par le même moyen dans les fièvres cérébrales, et, en quelque sorte, les multiplier... S'il était besoin d'autres motifs pour augmenter la confiance en cette méthode de traitement, on pourrait en trouver encore de très-puissans dans les éloges donnés par les médecins anglais aux préparations mercurielles dans les maladies du cerveau. Parmi les nombreux exemples qu'on pourrait citer ici, je me contenterai d'indiquer les observations de Thomas Pridgin (*The Edinburgh journal* 1827), qui démontrent d'une manière assez évidente une action toute spéciale du mercure sur les affections cérébrales aiguës...

Tels étaient aussi les motifs qui m'avaient porté à tenter les frictions mercurielles dans les fièvres cérébrales. Mais l'*analogie* m'avait surtout paru marquer tellement l'indication de ces frictions, que ce fut avec une entière confiance que je les conseillai dans les cas que je viens de rapporter, Aujourd'hui, je puis le dire, la certitude du succès est pour moi aussi entière que chose puisse jamais être certaine en médecine: je suis persuadé qu'on réussira parfaitement et très-promptement dans le plus grand nombre des cas, surtout si un traitement antiphlogistique trop long-temps prolongé n'a pas auparavant épuisé les dernières ressources de la nature.

Je dois, en terminant, donner quelques détails sur le mode de pratiquer les frictions, suivi dans les observations qui précèdent: la dose de l'onguent a varié suivant l'âge et les circonstances, de deux à quatre gros. Mais, dans tous les cas, je faisais faire les frictions avec la main armée d'un morceau de flanelle recouvert de l'onguent, et qui servait à la fois à l'étendre sur le ventre et à frictionner. Chaque friction, faite toujours avec le même morceau d'étoffe, durait environ cinq minutes. Le ventre était immédiatement après recouvert d'une épaisse et large flanelle, qu'on ne changeait plus pendant la durée du traitement. Pour renouveler l'opération, on n'enlevait pas les couches d'onguent antérieurement appliquées.

Les expériences qui seront renouvelées plus tard apporteront probablement des modifications au *modus faciendi* que je viens d'indiquer. Une circonstance surtout, qui devra être prise en considération, est la température: on a remarqué, en effet, que l'action du mercure est d'autant plus prononcée que la chaleur est plus forte. Ainsi, nos observations, qui ont été faites par une température de 2° — 0 à 5° + 0, ont fait voir que l'action salutaire du médicament ne se manifestait pas avant trente ou quarante heures, pendant l'hiver; par une température plus élevée, au contraire, peut-être quinze ou vingt-quatre heures suffisaient-elles pour faire disparaître le délire et les autres symptômes les plus graves. Peut-être aussi la dose devrait-elle être moins forte pendant une saison plus chaude.

Alf. Liégard.

Observations pratiques sur les divers traitemens de la pneumonie; Par le docteur PUNTOUS, médecin à Saint-Lys (Haute-Garonne).

L'inflammation de l'organe pulmonaire est une des maladies les plus fréquentes et les plus graves. C'est surtout depuis le froid rigoureux de 1829, que l'on vit la pneumonie se multiplier dans nos contrées, d'une manière effrayante. Tel fut du moins jusqu'au mois de mars 1832 le résultat de notre pratique particulière. S'il est vrai que les habitans des climats froids supportent impunément les températures extrêmes du pays qui les a vus naître, il n'en est pas de même des régions tempérées, où les grandes variations atmosphériques impriment toujours au corps de l'homme des modifications profondes, qui retentissent jusqu'aux derniers replis de l'organisation. On ne sera pas surpris de l'influence prolongée de la cause dont nous parlons, si l'on réfléchit à son intensité, et à l'absence de toute autre cause, capable de contre-balancer son action. Au surplus, l'histoire médicale offre presque à toutes les époques quelques-uns de ces grands événemens pathologiques. Hippocrate, dans son immortel ouvrage sur les épidémies, trace le tableau d'une constitution qui domina pendant trois ans. Les écrits de Sydenham, de

Stoll, de Sarcone, de Frank, de Zimmermann. ., etc., nous présentent le même phénomène ; mais nous ne connaissons pas d'exemple plus remarquable, sous ce rapport, que celui d'Ozanam, qui vit à Milan la constitution inflammatoire se maintenir pendant 50 ans. Il est de la plus haute importance, pour le médecin, de tenir compte de ces considérations, s'il ne veut marcher en aveugle dans la pratique de son art.

Ire OBSERVATION. — Pneumonie du côté gauche Saignée générale, sangsues; tisanes émollientes; sirop de guimauve ; huile de ricin. Guérison.

Marie Souet, âgée de 50 ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, éprouva des frissons, dans tout le corps, pendant la soirée du 2 juillet 1832. Elle se couche, et peu de temps après il survient une forte chaleur en même temps qu'une douleur gravative au-dessous de la mamelle gauche. Insomnie, anxiété pendant la nuit suivante. Le lendemain matin elle se trouve un peu mieux, et se rend, comme à l'ordinaire, aux travaux de la maison. A peine arrivée dans les champs, le froid la saisit et l'oblige de se retirer. Elle s'alite, et bientôt une vive chaleur se manifeste ; la douleur reparaît plus gravative que la veille. Appelé le troisième jours, nous trouvons la malade couchée sur le dos, la figure rouge et animée, la respiration fréquente et laborieuse, toux humide, expectoration visqueuse, légèrement jaunâtre, avec des stries de sang ; son mat dans les parties affectées ; bruit respiratoire faible ; râle crépitant au dessous du sein gauche et de la clavicule du même côté. Pouls fréquent et plein. Légère sensibilité épigastrique. (*Diète, bouillon de poulet, eau de violette, sirop de guimauve, saignée du bras de seize onces*, et, *immédiatement après, sangsues* (12) loco dolenti, *cataplasmes émolliens.*) La nuit suivante est calme ; la malade est beaucoup moins agitée ; elle goûte quelques instans de sommeil. Le quatrième jour, la douleur a beaucoup diminué d'intensité, on ne voit plus de sang dans les crachats ; pouls moins fréquent, nullement plein ; langue humide, large, présentant vers la base un sédiment blanchâtre. (*Eeau de violette, sirop de guimauve.*) Cinquième jour : diminution encore plus notable de la douleur ; toux plus rare, crachats blanchâtres, visqueux, pouls encore fréquent, constipation. (*Eau de violette, sirop de guimauve, lavement émollient.* Sixième jour, la douleur de côté est presque nulle ; la respiration est assez facile ; le râle crépitant a cessé. Septième jour, même état, mêmes remèdes. Huitième jour, le pouls conserve encore un peu de fréquence, la langue est sédimenteuse. 2 onces huile de ricin, qui provoquent plusieurs selles. Neuvième jour, la malade se trouve bien, elle éprouve ce sentiment de bien-être qui est le prélude de la convalescence. Pouls naturel. Plus de douleur. Respiration libre et facile. Guérison.

IIe OBSERVATION. —Pneumonie du côté droit. Saignée, sangsues, eau de violette, sirop de gomme ; diacode. Extrait gommeux d'opium. Huile de ricin. Guérison.

Guillaume Larle, âgé de 50 ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, d'une constitution robuste, était enrhumé depuis quelque temps, ce qui ne l'empêchait pas de vaquer à ses travaux ordinaires. Le 26 janvier à huit heures du soir, il se couche bien portant, et s'endort quelques instans après. Vers deux heures du matin, il est réveillé par un froid assez vif, qui dure jusqu'à huit heures, puis vient une forte chaleur. Une douleur se manifeste bientôt (deuxième jour) au-dessous de la mamelle droite. La toux devient plus fréquente, et s'accompagne de quelques crachats rouillés. Troisième jour : le malade essaye de se lever ; mais la continuité de la douleur et de la toux l'obligent à se remettre au lit. (*Point de remèdes.*) Quatrième jour : dans la soirée nous fûmes appelé, et nous trouvâmes le malade dans l'état suivant : Décubitus sur le dos, pommettes animées ; yeux brillans, lèvres sèches, et légèrement adhérentes entre elles par une humeur blanchâtre et glutineuse. Céphalalgie, langue humide, recouverte, du sommet vers la base, d'un sédiment grisâtre, rosée sur les bords ; soif vive, douleur gravative, et parfois aussi lancinante, au-dessous de la mamelle droite, ne se faisant guère sentir que dans les fortes inspirations, et dans les efforts de la toux. Expectoration rare de quelques crachats visqueux et rouillés. Toux assez fréquente, son mat dans les parties affectées, râle crépitant au-dessous de la mamelle droite et de la clavicule du même côté. Ventre souple, indolent. Pouls fort, plein, fréquent. (*Diète, eau de violette, sirop de gomme, saignée du bras de seize onces.*) Cinquième jour ; diminution de la douleur, crachats blanchâtres, spumeux, visqueux, rarement safranés. Toux moins fréquente ; *facies* moins animé, langue d'un fond pâle, avec un léger sédiment grisâtre. Pouls moins fréquent que la veille, mais encore un peu plein. La nuit a été assez bonne, le malade a dormi. (*Saignée de* 10 *onces.*) Le sang était recouvert la veille d'une épaisse couenne ; aujourd'hui il est sans couenne, mais très-plastique. (*Continuation de l'eau de violette et du sirop de gomme.*) Sixième jour : la nuit précédente a été mauvaise, les quintes de toux ont été fort pénibles, le malade n'a pas fermé l'œil. Dans la soirée il éprouve des douleurs lancinantes, qui reviennent à des intervalles très-rapprochés. Crachats safranés, pouls fréquent et plein. Dents sèches ; langue moins humide que la veille. (*Saignée de* 12 *onces. Lavement émollient.*) Septième jour : la nuit a été calme, quoiqu'il n'y ait eu que peu de sommeil ; douleur moins vive ; toux *id.* ; sécheresse des dents *idem* ; langue *id.* ; pouls fréquent, sans être plein. (*Quinze sangsues* loco dolenti, *catapl. émoll.*, *looch blanc.*) Huitième jour : l'expectoration est plus épaisse, plus consistante, moins colorée (c'est la période de coction des anciens médecins), respiration moins laborieuse. La nuit suivante le corps du malade se couvre d'une sueur égale et douce, la chaleur de la peau se modère, le pouls est moins fréquent, ondoyant, et plus souple. Urines épaisses, briquetées. (*Eau de bourrache, looch blanc.*) La sueur continue pendant toute la journée du 9, et pendant toute la nuit suivante. Dixième jour : le malade se trouve beaucoup mieux, et demande à manger. Onzième, 12e, 13e jour : la toux n'a pas encore complétement cessé, surtout la nuit. (*Deux onces huile de ricin*, qui provoque plusieurs selles.) Le quatorzième jour, le malade entre en con-

valescence. Nous lui conseillons de faire usage pendant quelques jours de la *tisane de lichen d'Islande.*

IIIe OBSERVATION. — Pneumonie du côté droit. Saignée, mucilagineux, vésicatoires. Guérison.

Fr. Castain, âgé de 20 ans, d'un tempérament lymphatique-sanguin, d'une constitution robuste, est issu d'une famille dont plusieurs membres ont succombé à des affections thoraciques. Dans la nuit du 1er au 2 juillet, ce jeune homme est réveillé tout-à-coup par un sentiment de froid, qui dura plusieurs heures, et par une douleur au-dessous de la mamelle droite. Vers le point du jour, il vomit quelques gorgées d'un liquide porracé, mêlé aux alimens de la veille. Toux rare et humide. Côtes immobiles dans le point affecté. Pouls un peu fréquent. Céphalalgie; langue recouverte d'un sédiment blanchâtre. (*Diète; eau de violette.*) Deuxième jour : insomnie dans la nuit précédente; rêvasseries; le pouls est fort et plein, plus fréquent que la veille. Douleur plus forte et gravative. Espèce de délire presque continuel, avec mouvement involontaire des lèvres. Assoupissement. Appétit. (*Saignée du bras de* 12 *onces; looch blanc; eau de violette.*) Troisième jour : même état que la veille, si ce n'est que le sédiment de la langue est plus épais, et que le malade expectore quelques crachats rouillés. (*Saignée de* 12 *onces;* 12 *sangsues* loco dolenti; *cataplasmes émolliens.*) Quatrième jour : douleur moins vive; crachats visqueux et moins rouillés; pouls fréquent, ni fort ni plein. (*Eau de violette, looch, lavement émollient.*) Cinquième jour : la douleur persiste et se fait sentir lorsque le malade tousse, se remue dans son lit ou fait de grandes inspirations. Expectoration presque nulle et fort difficile. Pouls fréquent et faible; délire tranquille. (*Deux vésicatoires aux mollets; eau de violette; sirop de guimauve et de tolu.*) Sixième jour : la maladie s'est amendée, le pouls s'est relevé; l'expectoration est blanche et visqueuse. Septième jour : l'amélioration continue; la douleur est à peine sentie; la langue est moins sale. Huitième jour : douleur nulle; pouls presque naturel dans la journée, un peu fréquent le soir. Langue présentant çà et là des plaques d'un sédiment blanchâtre. (2 onces huile de ricin, qui provoquent plusieurs selles.) Neuvième jour : pouls naturel; sommeil; sentiment de bien-être. (*Bouillons plus rapprochés.*) Dixième jour : le malade entre en convalescence, et commence à prendre des alimens.

IVe OBSERVATION. — Pneumonie du côté gauche. Saignée générale; émétique; laxatif. Guérison.

J. Sacaseau, âgé de 20 ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, d'une constitution robuste, se trouvait indisposé depuis quelques jours. Le 7 août 1832, il eut l'imprudence de boire abondamment de l'eau fraiche pendant qu'il était en sueur. Le lendemain, vers neuf heures du matin, il fut saisi de froid aux extrémités inférieures, et une heure après survint une forte chaleur avec fièvre. Deuxième jour : continuation de la fièvre. (*Point de remèdes.*) Troisième jour : une douleur vive se manifeste au côté gauche du thorax. Quatrième jour : nous trouvâmes le malade dans l'état suivant : céphalalgie sus-orbitaire; teinte jaunâtre du visage et particulièrement des ailes du nez; langue recouverte, dans toute son étendue, d'un épais sédiment jaunâtre; bouche amère, envies de vomir; toux humide et fréquente; râle crépitant, diminution de la sonoréité thoracique, crachats rouillés, malaise épigastrique; sentiment d'un poids incommode dans la région de l'estomac. Pouls fort et plein, mais inégal. (*Saignée du bras*, que nous sommes obligé de suspendre, parce que le malade a une lipothymie, et vomit plusieurs gorgées d'un liquide jaune-verdâtre. (*Julep; vomitif avec* 2 *grains de tartre stibié.*) Le malade vomit beaucoup; son corps se couvre de sueur; il se trouve mieux. Cinquième jour : le pouls est encore un peu fréquent; la douleur a beaucoup diminué; l'expectoration ne contient que fort peu de sang; la respiration est plus facile. Dans la soirée, la chaleur et la soif augmentent sensiblement. Sixième jour : le pouls n'est plus inégal comme auparavant. La langue est fort sédimenteuse; l'haleine du malade est encore fétide. (2 *onces huile de ricin*, qui provoquent plusieurs selles jaunâtres.) Septième jour : la nuit suivante est bonne; le malade goûte plusieurs heures de sommeil, et se réveille couvert de sueur. Huitième jour : tous les phénomènes morbides ont presque entièrement disparu; plus de douleur thoracique, plus de râle crépitant, plus de sang dans les crachats, qui sont blancs et visqueux. Langue nette, désir des alimens; ventre souple; sentiment de bien-être, convalescence.

Ve OBSERVATION. — Pneumonie du côté gauche; Saignée; mucilagineux; omission des émétiques. Mort.

François Daroles, âgé de 50 ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, d'une constitution robuste, fut saisi d'un froid vif, dans la nuit du 19 au 20 septembre 1831. Ce froid dura deux heures, et fut suivi d'une chaleur brûlante. La journée du lendemain fut très-mauvaise. Le troisième jour, il y eut un peu de rémission dans la matinée; mais le soir, la fièvre redoubla d'intensité. (*Saignée du bras de* 16 *onces, eau de violette, sirop de gomme.*) Agitation extrême pendant la nuit suivante. Le quatrième jour, nouvelle saignée de 12 onces. Le mal augmente, et c'est alors seulement que nous sommes appelé. Le malade était assis sur son lit, et ne pouvait rester dans la position horizontale; il se plaignait d'une céphalalgie frontale très-violente; la figure était animée, et présentait une légère teinte jaunâtre; yeux saillans; pommettes colorées d'un rouge vif; narines flottantes; langue recouverte d'un épais sédiment jaunâtre; haleine fétide; douleur gravative au côté gauche de la poitrine, au-dessous de la clavicule, un peu au-devant de l'aisselle. Crachats rouillés; râle crépitant; pouls fort, plein, fréquent; respiration haute et laborieuse. Nous ordonnâmes deux grains d'émétique pour le lendemain; mais le malade mourut dans la soirée.

VIe OBSERVATION. — Pneumonie du côté gauche. Tartre stibié à haute dose. Guérison.

Jean Talazac, âgé de 22 ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, d'une constitution robuste, fut atteint, dans le mois de février, d'un rhume opiniâtre, qui finit par amener

un fluxion de poitrine. Il y avait déjà plusieurs jours que ce jeune homme s'était alité; les sangsues, les tisanes émollientes, les sirops de gomme, de guimauve avaient été employés sans succès. Le médecin ordinaire désespérant de le sauver, l'avait abandonné à la nature. Appelé sur ces entrefaites, nous trouvâmes le malade couché sur le dos, les pommettes violacées, les yeux saillans et sans expression; stupeur du visage; délire pendant la nuit précédente, chaleur sèche, soif vive, douleur gravative à la partie postérieure et inférieure gauche de la poitrine; toux fréquente, crachats épais, visqueux, rouillés; bruit respiratoire presque nul, son mat dans la partie affectée, râle crépitant, pouls profond et très-fréquent. Abdomen souple. (*Tartre stibié* 6 *gr.*; *sirop diacode* 3 vj.; *eau de fleurs d'oranger* ℥ß; *eau de tilleul* ℥ vj, à prendre à la dose d'une cuillerée à bouche, chaque deux heures. *Eau de gomme;* vésicatoires aux jambes.) Nous fîmes continuer, sans interruption, l'usage de ce médicament, jusqu'à ce que le malade en eût pris 18 grains. Alors seulement nous mîmes six heures d'intervalle entre chacune des trois dernières potions qui furent administrées. Somme toute, le malade prit 36 grains d'émétique, en six potions dont la formule ne variait que pour la dose du sirop diacode, dont nous crûmes devoir diminuer la quantité à mesure que la tolérance sembla de mieux en mieux établie. Pendant toute la durée de ce traitement, il n'y eut pas la moindre ardeur épigastrique, pas un seul vomissement, pas une selle. Le malade était presque toujours assoupi, ce qu'on ne remarquait pas avant l'administration de l'émétique, et ce qui disparut, quand nous en eûmes suspendu l'usage. Pendant les deux premiers jours, il ne survint aucune amélioration sensible dans l'état du malade; peu à peu cependant les crachats devinrent moins rouillés, et prirent enfin une couleur blanche-jaunâtre. La douleur thoracique se déplaça d'abord pour se porter à droite, et finit par disparaître entièrement. La toux diminua insensiblement et cessa tout-à-fait vers le douzième jour du traitement. La langue se dépouilla peu-à-peu de la croûte noirâtre qui la recouvrait depuis plusieurs jours; les yeux reprirent leur éclat. Le pouls, qui auparavant joignait à une extrême fréquence une grande irrégularité, en même temps qu'il était petit et profond, se releva de jour en jour, et reprit bientôt son type et sa régularité ordinaires. Quand le malade nous parut être hors de danger, nous substituâmes des loochs blancs aux potions stibiées. Ajoutons, pour ne rien omettre, que, vers la fin de la maladie, la muqueuse buccale et pharyngienne présentait çà et là quelques aphtes, dont la disparition fut un peu longue. Nous n'avons pas parlé des vésicatoires, qui furent appliqués aux extrémités inférieures, leur effet pouvant être considéré comme nul, puisqu'ils rougissent à peine la peau.

VIIe. OBSERVATION. — Pneumonie du côté droit. Tartre stibié à haute dose. Guérison.

Françoise Lamothe, âgée de 28 ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution faible, fut atteinte de pneumonie le 1er mai 1830; il y avait déjà huit jours qu'elle était malade, lorsqu'elle réclama nos soins. Au-dessous de la mamelle droite existait une douleur gravative, qui gênait beaucoup les mouvemens respiratoires; toux rare, crachats rouillés; râle crépitant, appréciable seulement dans quelques points très-circonscrits, matité du son de la poitrine, pommettes livides, langue recouverte d'un enduit noirâtre; dents fuligineuses, soif ardente, pouls petit et très-fréquent, légère sensibilité abdominale. Les sangsues, les loochs, les tisanes émollientes ont été inutiles; deux vésicatoires avaient aussi été appliqués aux mollets, et, malgré l'emploi de tous ces moyens, la maladie empirait de jour en jour, et à l'heure où je visitai cette femme, tout le monde était persuadé qu'il n'y avait plus rien à faire, qu'à la laisser mourir tranquille. J'ordonnai de suite une potion stibiée, semblable à celle dont on a vu la formule dans l'observation précédente: la malade en prit une cuillerée à bouche chaque deux heures. Il n'y eût ni vomissemens ni selles. Peu-à-peu la respiration devint plus facile, et moins douloureuse; le râle diminua sensiblement; (*eau de gomme, lavement émollient*). La potion stibiée fut renouvelée deux fois, ce qui porte à dix-huit grains la dose totale d'émétique prise par la malade. C'était chose vraiment digne d'attention, de voir comme, sous l'influence de ce médicament, l'état de la poitrine s'améliorait de jour en jour; peu-à-peu le râle cessa complètement, le pouls perdit sa fréquence, les pommettes reprirent leur couleur naturelle, la céphalalgie disparut, la langue se dépouilla de sa croûte fuligineuse; tous les phénomènes morbides, en un mot, se dissipèrent comme par enchantement. Au moment d'entrer en convalescence, la malade eut beaucoup à souffrir d'une éruption d'aphtes sur la muqueuse de la bouche et du pharynx, qui, sans mettre ses jours en danger, retarda d'une semaine sa complète guérison.

VIIIe OBSERVATION. — Pneumonie gauche. — Insuccès des tisanes émollientes, du sirop de guimauve, du kermès, des saignées locales et générales; guérison par le tartre stibié à haute dose.

Paul Lamarque, âgé de 50 ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution médiocre, était arrivé au huitième jour d'une pneumonie, lorsqu'il nous fit appeler. C'est en vain qu'on lui avait administré la plupart des remèdes généralement employés en pareille circonstance, tels que tisanes émollientes, sirop de guimauve, loochs blancs... et juleps kermétisés; on lui avait fait deux applications de sangsues et quatre saignées du bras, toutes fort abondantes, et cependant la maladie continuait toujours de marcher vers une issue funeste. A la suite des évacuations sanguines, l'inflammation se calmait pendant quelques heures, voire même pendant une demi-journée; mais, au bout de ce temps, les phénomènes morbides reparaissaient avec une nouvelle intensité. La fréquence du pouls surtout allait toujours en augmentant, malgré l'emploi des saignées réitérées, ce qui, pour le dire en passant, aurait dû rendre le médecin ordinaire plus circonspect sur l'usage des évacuations sanguines. Quand nous vîmes le malade pour la première fois, il était encore tourmenté par une douleur gravative au côté, qui augmentait par le moindre mouvement. Les crachats avaient la couleur de l'acajou, la toux était fréquente et humide, la respiration plaintive; râle crépitant très-circonscrit, son mat et absence du bruit respiratoire. Langue un peu sèche

et couverte d'un sédiment grisâtre. Soif vive, ventre souple, anxiété extrême. Nous faisons administrer sur-le-champ une cuillerée à bouche de la potion stibiée, et nous ordonnons d'en continuer l'usage chaque deux heures (*Eau de gomme.*) Il était midi quand le malade commença à prendre le médicament, et, dès huit heures du soir, il était facile de reconnaître dans le pouls une amélioration manifeste. De fréquent et petit qu'il était, il devint en très-peu de temps beaucoup plus appréciable au doigt exploratcur, et ses pulsations furent beaucoup moins nombreuses. Ce changement, dans l'état du pouls, nous parut être d'un heureux augure, et, en effet, la nuit suivante fut beaucoup plus calme que les précédentes; il y eut trois selles abondantes, mais point de nausées, ni de vomissement. Le lendemain, neuvième jour de la maladie, la respiration était moins laborieuse, le pouls moins fréquent et plus fort que la veille. La langue qui était sèche à sa partie moyenne, quand on commença d'administrer l'émétique, s'était humectée depuis, et recouverte d'un sédiment jaunâtre. Le malade ayant eu une nouvelle selle dans la matinée, nous jugâmes convenable d'ajouter à la potion un gros de sirop diacode. Dans la soirée, le malade nous parut être assez bien, pour pouvoir suspendre l'usage de la potion pendant six heures. La nuit suivante fut tranquille, quoique sans sommeil. A minuit, on recommença de donner le tartre stibié à la dose d'une cuillerée chaque trois heures. Ce médicament fut continué pendant tout le cours du dixième jour, et à peine le malade avait-il pris douze grains d'émétique, que la pneumonie marchait déjà vers une guérison prochaine. La douleur de côté cessa complètement; les crachats devinrent blancs et épais; la respiration n'était plus difficile; le pouls à peine fréquent; ventre souple, langue humide. Pendant toute la durée de l'administration du remède, il n'y eut que trois selles, et pas de vomissement. Le malade ne tarda pas à entrer en convalescence; mais la muqueuse de la bouche et des lèvres présenta quelques plaques aphteuses, qui occasionaient d'assez vives douleurs. Des gargarismes adoucissans les firent disparaitre, et la guérison n'en fut pas long-temps retardée.

IXe OBSERVATION. — Pneumonie gauche méconnue, abandonnée à la nature pendant plusieurs jours, et guérie enfin par le tartre stibié à haute dose.

Marie Guillem, âgée du 18 ans, d'un tempérament lymphatique, sanguin, d'une constitution robuste, avait une fièvre quarte depuis plus de six mois quand elle fut atteinte d'une pneumonie du côté gauche. Cette affection morbide fut méconnue dans le principe, et la jeune fille était déjà arrivée au huitième jour de sa maladie, sans avoir pris autre chose que quelques pastilles à la pomme. Nous la trouvâmes couchée sur le dos, les pommettes violacées, le visage hébété, les yeux sans expression, les narines flottantes. Langue humide sur ses bords, présentant à sa partie moyenne, de la base à la pointe, une plaque sèche et brunâtre. Aphonie, soif modérée; respiration fréquente et laborieuse; douleur gravative au côté gauche de la poitrine; son mat dans cette partie; bruit respiratoire nul dans le point affecté, puéril dans la partie voisine; râle crépitant très-sensible dans la région de l'omoplate et dans une assez grande étendue; toux humide; crachats ayant la couleur d'acajou; abdomen légèrement sensible à la pression; pouls très-fréquent et déprimé, presque nul du côté affecté Potion. stibiée à prendre par cuillerée à bouche chaque deux heures. L'administration de ce médicament fut continuée sans interruption jusqu'à ce que la malade en eut pris dix-huit grains. Cette dose-là suffit pour faire disparaître tous les phénomènes morbides. Peu-à-peu la douleur de côté diminua, pour cesser ensuite complètement; le râle crépitant se circonscrivit de jour en jour, et finit par n'être plus appréciable. La respiration devint facile; l'expectoration changea de couleur et de consistance, et prit un aspect blanchâtre; l'assoupissement fut remplacé par un véritable sommeil. La langue, de sèche qu'elle était, devint humide; la couleur violacée des pommettes disparut; le pouls se releva insensiblement, et la malade éprouva enfin ce sentiment de bien-être qui précède la guérison. D'une si grave maladie, il ne resta, au bout de quelques jours, que de la faiblesse, quelques aphtes sur la muqueuse des lèvres et de l'aphonie. Ce dernier phénomène persista pendant la convalescence, et ne cessa qu'assez long-temps après la guérison.

Xe OBSERVATION. — Pneumonie gauche rémittente; insuccès du tartre stibié; les antipériodiques sont employés trop tard.

Jean Decamps, âgé de 50 ans, d'un tempérament bilieux sanguin, d'une constitution robuste, était affecté depuis six jours d'une pneumonie, lorsque nous fûmes appelés. Suivant le rapport du médecin ordinaire, la maladie avait présenté jusqu'alors des exacerbations très-marquées sous le type double tierce. Voici les principaux symptômes qui s'étaient manifestés : douleur à la fois lancinante et gravative au-dessous de la mamelle gauche; respiration fréquente et laborieuse; toux humide; crachats rouillés, céphalalgie violente; pouls fort et plein, etc. Saignées générales, applications réitérées de sangsues, loochs, sirops, boissons émollientes, tels furent les principaux moyens thérapeutiques que l'on mit en usage. Plus tard, le tartre stibié à haute dose fut administré chaque deux heures. Déjà le malade en avait pris vingt grains, qui ne provoquèrent ni vomissement, ni selle, et ne furent pourtant pas plus efficaces. Ce fut alors qu'on réclama nos secours; mais il était trop tard. D'après les renseignemens que nous pûmes recueillir auprés des parens et du malade lui-même, il ne nous parut pas douteux que le malade ne fut atteint d'une pneumonie rémittente, et dès lors l'idée d'administrer le quinquina se présenta aussitôt à notre esprit. Nous prescrivîmes de suite le sulfate de quinine pour l'accès du lendemain; mais le malade mourut avant d'avoir pu achever la dose de fébrifuge que nous avions ordonnée.

XIe OBSERVATION. — Pneumonie gauche guérie avec le sulfate de quinine.

Pierre Louis, âgé de 22 ans, d'un tempérament bilieux sanguin, d'une constitution robuste, avait la fièvre depuis deux jours, quand il éprouva une vive douleur au côté. A notre visite, il était dans l'état suivant : décubitus sur le dos,

visage animé, langue recouverte d'un sédiment blanchâtre, soif, douleur lancinante et gravative au-dessous de la mamelle gauche. Toux grasse, expectoration rare, blanchâtre, écumeuse; râle crépitant, pouls plein et fréquent, ventre souple, urines rouges. (Saignée de 16 onces, douze sangsues *loco-dolenti*; eau de violettes, looch blanc.) Le lendemain ou le troisième jour de la maladie fut mauvais. Il y eut vers midi une exacerbation manifeste, et la nuit suivante fut très-agitée. Quatrième jour, le pouls n'était pas meilleur que la veille; les crachats étaient devenus rouillés. Nouvelle saignée de 12 onces. Cinquième jour, la fièvre continue toujours au même degré; le pouls est moins fort, mais toujours aussi fréquent; le râle crépitant n'a pas diminué, les crachats sont toujours teints de sang. Chaque jour vers midi, et chaque nuit vers onze heures, le malade éprouve de légers frissons, qui sont bientôt suivis d'une augmentation de chaleur, et, en général, de tous les symptômes de la pneumonie. La respiration devient alors plus difficile et plaintive; la douleur de côté se fait plus vivement sentir; il existe des rêvasseries, une grande anxiété: ce redoublement dure pendant plusieurs heures. Le sixième jour, douze grains sulfate de quinine, six le matin, six le soir, avant l'heure présumée des exacerbations. Ce jour-là, le malade se trouva beaucoup mieux qu'à l'ordinaire; le redoublement fut très-léger, la douleur de côté fut presque nulle; il y avait moins de sang dans les crachats et moins de fréquence dans le pouls. Le malade goûta quelques instans de sommeil, ce qui ne lui était pas encore arrivé. Le septième jour, dix grains de sulfate *de quinine, cinq le matin, cinq le soir*. L'amélioration continue; la respiration est à peine gênée; il n'y a plus de sang dans les crachats, qui désormais sont blanchâtres et bien liés; plus de râle, plus de délire; les pouls est à peine fréquent. Le huitième jour et les suivans, nous continuons l'usage du sulfate de quinine à dose décroissante, et, sous l'influence de ce puissant remède, tous les phénomènes morbides se dissipent avec une promptitude remarquable. Quelques jours suffisent ensuite à l'entier rétablissement du malade.

XIIe OBSERVATION. — Pneumonie gauche. Guérison avec le sulfate de quinine.

J. Bonas, âgé de 50 ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, éprouva des frissons dans la soirée du 3 janvier 1832, et ne cessa pourtant pas de vaquer à ses occupations ordinaires. La nuit suivante, il eut de nouveaux frissons entremêlés de chaleur, et la journée du lendemain fut assez bonne, quoique le malade ne se trouvât pas dans son état de santé ordinaire. Le troisième jour, dans l'après-midi, cet homme se plaignit d'une douleur gravative à la partie inférieure gauche du thorax. La tête était douloureuse, la langue recouverte d'un léger sédiment grisâtre; pommettes colorées d'un rouge vif, mais particulièrement celle du côté gauche. Pouls fort, plein et fréquent; toux fréquente, et entraînant avec beaucoup de peine des crachats visqueux et striés de sang. Ventre souple; augmentation de la chaleur cutanée. Saignée au bras de 16 onces; eau de violette, sirop de gomme. Le lendemain, le malade était assez bien; respiration presque naturelle; crachats ne rendant presque plus de sang; pouls ni fort ni plein, à peine fréquent: continuation. Le cinquième jour, les accidens de l'avant-veille reparaissent, la douleur de côté, la difficulté de respirer, la toux, l'expectoration rouillée, la fièvre, la céphalalgie, la rougeur des pommettes, tous les symptômes qui avaient signalé le précédent accès se montrent avec une nouvelle intensité, et à-peu-près à la même heure. Dès ce moment, le caractère intermittent de la maladie ne fut plus douteux pour nous; et douze grains de sulfate de quinine furent prescrits avant l'heure présumée du paroxisme suivant. Ce moyen réussit à merveille; car tous les phénomènes morbides furent complètement arrêtés. Dès lors le malade se trouva bien et se crut guéri. Cependant nous fîmes continuer encore pendant quelques jours l'usage du sulfate de quinine, à dose décroissante, et la convalescence ne tarda pas à s'établir.

XIIIe OBSERVATION. — Pneumonie gauche, guérie avec l'extrait de quinquina et de camphre.

Françoise Duffaut, âgée de 45 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution faible, était malade depuis plusieurs jours, quand elle réclama nos soins, et n'avait pris d'autres remèdes que quelques boissons émollientes. Elle était couchée sur le dos, et d'une telle faiblesse, qu'elle ne pouvait se remuer dans son lit qu'avec l'assistance d'une personne. Son visage était hébété, les pommettes étaient colorées d'un rouge obscur; langue recouverte d'un sédiment noirâtre et desséché; dents sèches et fuligineuses; soif vive; toux fréquente et faible; crachats rouillés; douleur gravative au côté gauche; pouls faible, à peine fréquent; épigastralgie; diarrhée qui a paru au début de la maladie, et dure encore. (*Vésicatoires aux mollets*); pilules avec cinq grains d'extrait de quinquina et un grain de camphre, à prendre à la dose d'une chaque deux heures. Ce médicament fut continué pendant quatre jours, et à des intervalles d'autant plus éloignés, que la malade se trouvait mieux. En même temps, on entretint la suppuration des vésicatoires. A l'aide de ces moyens thérapeutiques, la malade sentit peu à peu ses forces revenir; la stupeur se dissipa insensiblement; le visage reprit son expression naturelle; la langue s'humecta en se dépouillant des fuliginosités qui la recouvraient; les dents reprirent leur blancheur ordinaire; la douleur du côté gauche disparut; les crachats devinrent jaunâtres et puis blancs; la diarrhée s'arrêta, et, au bout de quelques jours, il ne restait plus qu'un peu d'œdème dans les membres inférieurs. Pendant la convalescence, nous mîmes la malade à l'usage du lichen d'Islande.

XIVe OBSERVATION. — Pneumonie droite, guérie par les anthelminthiques.

Marie Mazères, âgée de 9 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution robuste, se plaignit d'une douleur au côté droit dans la nuit du 15 au 16 mars 1831. Appelé le lendemain matin, nous trouvâmes cette petite fille dans l'état suivant: visage animé; pommettes colorées d'un rouge vif; langue recouverte d'un léger sédiment blanchâtre, pointillée de rouge: soif; respiration fréquente et difficile;

toux humide ; eraehats rouillés ; léger râle crépitant ; douleur gravative au-dessous du sein droit ; sentiment de malaise dans le ventre ; odeur aigre de la transpiration ; assoupissement souvent interrompu par des frémissemens dans les membres ; pouls fréquent et un peu plein. (*Eau de fougère édulcorée avec le sirop de mousse de mer ;* huit grains d'ipécacuanha dans deux verres d'eau tiède ; saignée de 4 onces). La malade vomit à plusieurs reprises, et, parmi les matières glaireuses du vomissement, on trouve deux vers lombrics. Le lendemain et les jours suivans, la malade va mieux ; la douleur de côté a diminué ; il y a moins de sang dans les eraehats ; la toux est plus rare, le pouls moins fréquent. Cependant il existe encore de l'assoupissement et des mouvemens désordonnés dans les menbres inférieurs. Eau de fougère et sirop de mousse de mer. Le sixième jour, nous administrons 2 onces d'huile de ricin, qui provoquent plusieurs selles, toutes composées de vers lombrics, les uns en détritus, les autres encore entiers. Depuis ce moment, l'amélioration est toujours croissante, et en peu de temps, la jeune malade est complètement guérie.

(*La suite à un prochain cahier.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

—

REVUE DES JOURNAUX ESPAGNOLS ET ITALIENS.

Le premier numéro de la *Gazette médicale de Madrid* contient : 1° quelques considérations générales sur l'état actuel de la médecine ; 2° une observation de lithotritie ; 3° une courte notice sur l'emploi des appareils inamovibles en plâtre, dans la réduction des fractures de la jambe ; 4° une observation sur une amputation de jambe subie par un enfant de neuf semaines. Les trois premiers articles nous paraissant de nature à offrir peu d'intérêt à nos lecteurs, nous nous contenterons de leur présenter l'analyse de la dernière observation ; elle est empruntée à un journal anglais, et a déjà fixé l'attention de l'académie royale de chirurgie de Londres.

Amputation de la jambe, dans un cas de fongus hématode, chez un enfant nouveau-né. — On présenta au docteur Jean Paul un enfant de sept semaines, atteint d'une tumeur énorme, qui occupait toute la jambe droite, et avait les caractères d'un fongus hématode. Peu de jours après cette visite, la tumeur s'ouvrit, et il survint une hémorrhagie si considérable, qu'en moins d'une minute l'enfant fut privé de sentiment, et resta deux jours dans un état de faiblesse extrême : l'amputation fut jugée indispensable par le chirurgien. L'enfant avait alors neuf semaines et quatre jours ; il était blême et avait des déjections alvines verdâtres. L'amputation fut pratiquée, le 4 octobre 1833, au-dessus du genou ; à peine jaillit-il une once d'un sang épais, qui se prenait presque instantanément en caillot. On lia à-peu-près autant d'artères que chez un adulte, et les lèvres de la plaie furent réunies par quelques points de suture.

A l'amputation succéda un abattement sensiblement moindre que celui qu'éprouvent ordinairement les adultes soumis à la même opération. L'enfant saisit presque aussitôt le sein de sa nourrice, et passa une nuit assez tranquille. Chaque jour son état allait s'améliorant ; les déjections alvines étaient devenues normales, et il avait beaucoup d'appétit. Au dixième jour, toutes les ligatures tombèrent, et le moignon était presque entièrement formé.

La plaie était pour ainsi dire cicatrisée, quand au quinzième jour le moignon s'enfla, et deux jours après il y survint un érysipèle de mauvaise nature : l'enfant mourut le 2 novembre, vingt-neuf jours après l'opération.

Le docteur Paul attribua la formation de l'érysipèle à l'imprudence que l'on avait commise, en permettant à une nourrice atteinte d'un érysipèle de mauvaise nature, de venir voir l'enfant, de prendre place dans son lit, auprès de lui, et de le tenir dans ses bras. Quoiqu'il en soit de cette opinion, toujours est-il que l'érysipèle, survenu longtemps après l'opération, ne put être envisagé que comme une complication accidentelle, sans rapport aucun avec l'âge de l'enfant, qui avait supporté l'amputation mieux que ne le font généralement les adultes, et semblait avoir les meilleures chances de guérison. D.

I. *De la compression comme moyen de guérison des bubons chroniques.* — Pour exercer la compression sur les bubons chroniques, on place une large et solide compresse sur la tumeur, et on la fixe à l'aide d'un bandage approprié. Cette compresse doit être continuellement imbibée d'une solution d'eau végéto-minérale ou de tout autre liquide astringent : le malade garde le lit. Par ce procédé, la résolution des bubons s'opère ordinairement dans les quarante-huit heures, à moins que la suppuration existe déjà ; mais cette dernière circonstance ne s'oppose nullement à la compression, car le bubon ne crève guère et la supporte très-bien. Dans le cas où l'abcès viendrait à se rompre, on rapprocherait ses parois, et l'on faciliterait la sortie du pus, en disposant convenablement l'appareil compressif.

(*Gazetta ecclettica di Verona. Marzo* 1834.)

II. *Réunion d'une oreille complètement coupée.* — Le mémoire de mai du *Filiatre* contient l'histoire d'un homme qui, étant entré dans une maison de prostitution, eut, à la suite d'une rixe, l'oreille coupée. Il la ramasse de suite, et se retira plutôt pour cacher son accident, qu'à cause de la douleur qu'il en ressentait. Le docteur Marini, près duquel il se rendit, voulut essayer de lui réappliquer son oreille. Pour cela, il lava bien l'oreille dans de l'esprit de vin étendu d'eau, et coupant quelques lignes des bords déchirés du pavillon, il la remit en place au moyen de quatre points de suture, en ayant soin d'accoler exactement les unes aux autres les parties qui se trouvaient d'abord en rapport, et pour les contenir plus sûrement il plaça un morceau d'une canule de gomme élastique dans le conduit auditif externe : l'application des bandelettes adhésives, des com-

presses et d'un bandage convenable, terminèrent l'opération. Malgré tout, il ne s'attendait pas à l'adhésion du tissu cartilagineux et ligamenteux; son seul espoir était dans la réunion de la peau et des muscles sous-jacens.

Le lendemain, il lève l'appareil, de crainte qu'il n'y eût du déplacement, et vit avec plaisir qu'une teinte rougeâtre se manifestait sur les bords de la réunion : le malade éprouvait de la fièvre, de la soif et de la céphalalgie. Ces accidens cédèrent le huitième jour, et déjà le pavillon avait repris sa chaleur naturelle. Les extrémités se réunirent d'abord, et le bord lobulaire le premier de tous; les autres points se putréfièrent, et la suppuration dura jusqu'à ce que le cartilage fût recouvert de bourgeons charnus. La guérison fut complète au bout d'un mois, et il n'en resta de trace qu'une cicatrice linéaire presque imperceptible.

(*Filiatre Sebezio di Napoli. Maggio.*)

JOURNAL

DE

LA SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE DE PARIS.

2me TRIMESTRE 1834.

Notice biographico-phrénologique sur JEAN-ADRIEN BIGONNET, ancien maire de Mâcon, ancien député au conseil des cinq-cents et à la chambre des représentans; par le Docteur BEUNAICHE LA CORBIÈRE, Chevalier de la Légion-d'Honneur, décoré de Juillet, membre de plusieurs Sociétés savantes.

« Justum et tenacem propositi virum
non civium ardor prava jubentium,
non vultus instantis tiranni mente
quatit solidâ.... »
HORATIUS, *Ode* III.

Messieurs,

1. Elle est grande et difficile à remplir la tâche qui m'est imposée; car je n'ai rien moins qu'à vous caractériser ici l'un de ces nobles enfans de 89, derniers débris de cette immortelle phalange d'hommes au cœur fier, à l'âme ardente, à la pensée puissante, qui sembla surgir par enchantement de notre première émancipation! Oui, je le reconnais, il n'appartenait pas à ma faible voix de célébrer un tel citoyen!

2. Toutefois, pour peindre Bigonnet, je n'aurai point à regretter les charmes de l'éloquence. Le phrénologiste, dégagé de tout préjugé comme de toute passion, observe la nature et l'homme *pensant et sentant* soumis à ses lois, et raconte avec simplicité les grands phénomènes de son étonnante organisation : il fait de l'histoire, et non du roman. D'ailleurs, qu'aurais-je besoin de vains ornemens pour reproduire la vertu modeste? Mon pinceau sera celui du sentiment, mon guide, l'amour de la vérité; ce fut toujours le sien. Je tâcherai de reproduire sous vos yeux le fervent défenseur de la raison et de la justice, le magistrat équitable et vigilant, le législateur sage et courageux, l'homme sensible et généreux; et pour cela, Messieurs, je n'aurai qu'à vous analyser ses écrits. Je m'attacherai surtout au plus important d'entre eux pour mon sujet, à sa biographie faite par lui-même.

3. Jean-Adrien Bigonnet naquit à Mâcon, le 15 mars 1755, d'un père et d'une mère dignes l'un et l'autre de la plus grande estime, et placés dans cet ordre moyen de la société d'où l'on peut mieux apercevoir ses avantages et ses travers, et se garantir des extrêmes qui en causent toutes les anxiétés. Elevé successivement chez ses parens par un jeune ecclésiastique instruit et bon, et dans les colléges de Tournus et de Louis-le Grand à Paris, il sortit de ce dernier en 1771, après y avoir fait, quoique bien jeune encore, ses cours de philosophie, pour être placé chez un procureur au Châtelet, et, selon la marche obligée de ce temps-là, suivre les écoles de droit.

Le défaut de méthode, surveillance et surtout de toute espèce d'énergie et d'émulation, laissait alors, dans ces diverses situations, la jeunesse à-peu-près livrée à elle même; on y voyait, toutefois, se distinguer quelques sujets privilégiés, pour qui l'étude est un besoin et chez lesquels la raison devance les années. Bigonnet ne fut pas de ce nombre : il désirait cependant acquérir des connaissances, et saisissait même assez rapidement les objets dont il s'occupait; mais c'était toujours avec une sorte d'inquiétude et d'avidité qui lui faisait en changer sans se reposer sur aucun. Il en fut de même dans les arts d'agrément, auxquels la libéralité de ses parens lui permettait de se livrer tout à son aise; de telle sorte qu'avec des dispositions généralement assez heureuses, il ne lui resta de cette première éducation rien de solide ni de complet en aucun genre.

5. Lorsqu'en 1774 on établit à Brest, Toulon et Rochefort, de nouvelles écoles de marine, sous le nom d'*élèves de port*, Bigonnet quitta son procureur et son étude, pour lesquels il se sentait peu de goût, fut admis dans celle de Toulon en qualité d'*aspirant;* et son caractère ayant acquis plus de stabilité dans cette nouvelle carrière, il put, à l'aide des recommandations puissantes qui la lui avaient ouverte, et de toutes les facilités désirables, parcourir en un an les détails les plus importans du service, aidé en cela par le commissaire-général, M. Lanthieu de Villeblanche, qui lui portait le plus obligeant intérêt, et sous les yeux duquel il rédigea des rapports qui obtinrent son approbation et valurent à notre élève de favorables annotations dans les bureaux du ministère, Bigonnet, doublement heureux alors de l'estime de ses chefs, de l'amitié de ses camarades, et d'un autre tendre sentiment dont nous parlerons ailleurs, se livrait aux plus riantes espérances; et tout s'accordait pour lui présager l'avenir le plus favorable, lorsque, devenu malade par le chagrin qu'il ressentit de la suppression des écoles de marine, après deux années seulement d'existence, il fut ramené dans son pays natal.

6. Revenu à Mâcon, son père, à qui une probité parfaite et ses longs services rendus dans la ferme générale avaient procuré l'avantage de remplir à-la-fois divers emplois importans dans les domaines, auxquels il réunissait encore les fonctions de subdélégué de l'intendance de Bourgogne, lui proposa de s'attacher à ses travaux. Bigonnet ne put se rendre à ce parti de raison... Il sollicita plus volontiers, et il obtint de son père, la permission de retourner à Paris, dans la vue de se rattacher à quelque autre service dans la marine. Mais c'est ici le lieu de le dire : un autre intérêt plus puissant encore l'avait rappelé dans la capitale ; il devait se rapprocher d'une aimable personne qui lui avait inspiré, dès sa plus tendre jeunesse, la passion la plus vive et le désir de la mériter, en se procurant, à force de zèle et de bonne conduite, un état dans la marine, à laquelle sa famille était attachée par des emplois civils et militaires les plus distingués ; mais le grand nombre de postulans, augmenté encore par la suppression qui venait d'avoir lieu, força Bigonnet à se désister. Il lui fallut donc renoncer à tout espoir de ce côté, et voir s'écouler en un instant tous les rêves de bonheur qu'il avait fondés sur cet honorable établissement. Toutefois, son père lui ayant cédé l'une de ses places, celle d'entreposeur des tabacs, il parvint enfin à obtenir l'objet de tous ses désirs, et transporta à Mâcon la double existence qu'il venait d'acquérir, au milieu de sa famille comblée de la voir fixée d'une manière aussi flatteuse.

7. C'est dans cet état, cruellement traversé par la perte de son épouse, perte qu'il ne put se décider à réparer que treize ans après, par un second mariage contracté sous des auspices non moins favorables, que Bigonnet devait espérer des jours paisibles. Mais l'anxiété générale se faisait déjà sentir, 89 approchait, et la révolution éclata.

8. L'attention que Bigonnet avait constamment mise à observer les événemens depuis 1771, l'aida beaucoup à se rendre raison de l'état des choses ; le temps qu'il avait passé, soit à Paris, soit à Versailles, soit enfin à Toulon, l'avait mis à même de connaître et d'apprécier avec justesse certaines circonstances qui échappaient à l'attention du public ; de prendre une idée de l'administration générale de la marine et des vices qu'on lui reprochait avec trop de fondement, de suivre la gradation du mécontentement qu'occasionaient depuis long-temps le désordre des finances, la faiblesse du pouvoir, les abus de la faveur et surtout les intrigues jalouses de l'étranger.

9. Toutes ces causes d'ébranlement devaient avoir leurs effets, et peu de temps suffit pour les porter à l'extrême ; cette rapidité, cette violence, affligeaient Bigonnet ; mais elles ne l'étonnaient point. Il ne criait point à la réforme qui lui imposait des sacrifices personnels, mais il s'y résignait, comme la raison veut qu'on se soumette à une nécessité dont la justice est évidente ; et lorsque la Convention eut exprimé le vœu si général et si bien fondé de rétablir la nation dans ses droits, il se livra à cet élan avec une résolution d'autant plus forte, qu'elle était fondée sur un sentiment, profondément gravé dans son âme, d'amour de l'humanité, et par le désir d'en voir améliorer le sort.

10. Telle fut la base de la politique et de la conduite de Bigonnet. Il se tint néanmoins éloigné des sociétés populaires qui s'élevaient de toutes parts et où sa livrée financière eût été mal accueillie ; mais il conserva sa société et ses habitudes ordinaires, s'y exprimant toujours avec franchise et liberté, y pronostiquant sans cesse les malheurs au-devant desquels on semblait s'élancer avec l'aveuglement du délire.

11. Ce ne fut qu'en 91 que la réunion des négocians de Mâcon ayant été ordonnée pour la formation d'un tribunal de commerce, Bigonnet fut porté, presqu'à l'unanimité, à la présidence de ce tribunal. Peu après, les assemblées primaires qui eurent lieu le nommèrent membre du conseil-général de la commune, et il dut faire alors sa première entrée à la société populaire, où se réunissaient assidûment tous les fonctionnaires et la plupart des principaux citoyens de la ville. C'est à cet instant que la vie politique de Bigonnet a commencé. En 1793, pendant qu'il était absent de sa ville (particularité digne de remarque, qui se répéta lors des élections ultérieures qui le portèrent aux diverses législatures), il fut élu maire de Mâcon. En cette qualité, il fit partie du comité de surveillance de son département, et trois fois, pendant les terribles oscillations de notre tourmente révolutionnaire, ne pouvant plus lutter avec fruit contre le fougueux *Javogues* et son armée révolutionnaire, ni contre le licencieux *Boissel*, propagateur d'une réaction sanguinaire, il fut obligé de déposer ses pouvoirs, et enfin de fuir les poignards du proconsul *Letellier*, protégé par ceux-là même qui avaient été désignés pour l'immoler, et se réfugiant à l'armée de Sambre-et-Meuse, où la prévoyante amitié de Roberjot l'avait appelé dès qu'il eut soupçonné le danger qu'il courait.

12. Réintégré après le 13 vendémiaire, il redonna à son administration le même cours de justice et de bienveillance pour tous ; et, par suite de ses généreux services, Bigonnet fut deux fois porté aux assemblées législatives, où, toujours fidèle à son poste comme à son mandat, attaquant les erreurs ou les préjugés partout où il les rencontrait, signalant à la reconnaissance du pays toutes les actions généreuses qu'il pouvait découvrir, provoquant toutes les réformes et indiquant tous les progrès possibles, il remplit ses devoirs avec la même constance et le même dévoûment, et ajouta chaque jour un trait nouveau à son caractère, déjà si brillant de justice et de noble indépendance : c'est ainsi que, frappé et effrayé tout-à-la fois de l'immoralité ou de l'incapacité du pouvoir exécutif et des dangers qui menaçaient la république, il prit la parole au 20 fructidor an VII, et, dans un discours remarquable d'énergie, de lucidité et de généreuse indignation, il rechercha et démontra la cause de tous les malheurs du pays : la réaction !...

13. C'était dans les mêmes sentimens que, abordant de nouveau la tribune, le 17 frimaire de la même année, Bigonnet commença son fameux discours sur *la perfidie des rois*, dont la coalition devenait flagrante par l'agression subite des cabinets de Naples et de Sardaigne ; discours que, par une insigne violation des droits de la tribune, il ne put continuer : « Citoyens représentans, disait-il d'une voix » sombre et altérée, il est donc vrai que, malgré la géné- » rosité et la modération qui ont suivi les étonnans succès » de nos phalanges citoyennes, les implacables ennemis de

» nos libertés nous forcent à reprendre des armes que nous » ne consentîmes à déposer que pour traiter de la paix, » qu'elles pouvaient commander. » Et après avoir démontré la nécessité, à l'approche du danger, de reprendre une attitude menaçante, de régénérer notre diplomatie, et de réveiller le courage abattu, il continue en ces termes : « Le » temps des moyens employés pour retenir les peuples par » la crainte est passé ; il faut désormais les exciter à la » vertu par les puissans mobiles de l'intérêt et de la » gloire... ; » et conclut par un exposé philosophique d'un *Code du mérite et des récompenses ;* proposition généreuse qu'il s'appliqua à développer avec un rare talent et une grande chaleur de conviction, dans la séance du 29 ventôse suivant, et qui fut adoptée sans réclamation.

14. Mais le 18 brumaire approchait..... L'histoire a consacré la vertueuse indignation de Bigonnet, et cette atterrante apostrophe qu'il adressa au général Bonaparte envahissant la représentation nationale à la tête de ses grenadiers ; ses sentimens, sa conduite en cette journée, il les a dignement expliqués en 1819, lorsqu'il crut devoir protester, dans son *coup-d'état du* 18 *brumaire*, contre la doctrine entièrement subversive de tout ordre politique fondé sur une représentation nationale, mise en avant par M. de Puymaurin, à l'occasion de la pétition du capitaine Pourée.

15. Quelques années auparavant, en 1815, Bigonnet publiait un autre écrit que nous serions coupables de ne pas mentionner ici, car, mieux que tout autre, il peint la pureté de ses intentions et la générosité de son caractère: c'est *la Restauration de la liberté, profession de foi d'un républicain sur le retour de Napoléon* ; ouvrage dans lequel, sachant oublier ses doctrines ou leur faire violence quand il s'agit des grands intérêts de la patrie menacée, il plaide avec chaleur pour ce même Bonaparte, qu'autrefois il combattait à outrance, parce qu'il a reconnu, au 31 mars, les ressorts de l'intrigue et de la perfidie contre-révolutionnaire, et qu'il regarde désormais Napoléon comme le seul moyen de soustraire son pays aux malheurs d'une nouvelle invasion et à la honte de ceux qui n'avaient pas rougi de se déclarer les maîtres absolus de la France..., à la tête de quatre cent mille étrangers.

16. Enfin, en 1821, Bigonnet, en qui le progrès des années n'avait ni refroidi le cœur ni affaibli l'amour de la liberté, publiait, sous le titre de: *Napoléon Bonaparte considéré sous le rapport de son influence sur la révolution*, une brochure, espèce de complément à son 18 *Brumaire*, également remarquable par la vigueur et la fraîcheur du style, l'impartialité, le courage et la sagacité de son auteur.

17. Mais vous dirai-je, Messieurs, la pénible anxiété de Bigonnet pendant les tristes années de la prétendue *restauration*, ses nobles efforts pour en hâter le terme, la joie si pure qu'il goûta lors de nos immortelles journées de 1830, ses entretiens si pleins d'intérêt, de chaleur et de conviction, sur les résultats immenses qu'il en considérait comme la conséquence nécessaire pour la patrie et pour l'humanité, et le chagrin que, trop tôt hélas! il ressentit en voyant s'évanouir ses rêves généreux, par la désunion d'hommes si long-temps confondus dans un même esprit et dans une même tendance de progression ?... Non, Messieurs, je n'aurais ni le temps ni les moyens de le faire convenablement, et je me hâte d'arriver au dernier trait, qui seul résume tous les autres, et suffirait à mes yeux pour caractériser le grand citoyen que j'avais à cœur de vous faire connaître: écoutez *la dernière volonté* de Bigonnet, écrite par lui-même quelque temps avant la cruelle maladie qui nous l'a enlevé : « Je recommande expressément qu'après » mon décès, les restes de ma fragile existence soient ren- » dus à la terre, sans exposition ni présentation quelcon- » ques, et aux moindres frais possibles ; je réclame, en » outre, les honneurs de la fosse commune, et je désire » que le produit de ces sages économies soit employé à sou- » lager un instant la misère de quelques-uns de mes sem- » blables. »

18. Maintenant, Messieurs, si, abandonnant le rôle d'historien, j'arrive à celui de notre *spécialité ;* si je scrute la tête de Bigonnet, je vois avec une incroyable satisfaction la phrénologie confirmer les faits que je viens de vous exposer : *l'organisation proclamer la loi de la nécessité* (1)... En effet, Bigonnet est mort à soixante-dix-sept ans accomplis. Il était d'une taille élevée (un mètre quatre-vingt-quatre centimètres), svelte ; son corps était assez grêle, et sa constitution offrait un type du tempérament nérvoso-sanguin ; le tissu cellulaire et tous les interstices organiques contenaient très-peu de graisse, et sa peau était d'une finesse remarquable. Sa démarche, grave et mesurée, était pleine de dignité, et sa physionomie, extrêmement mobile, exprimait tout-à-la-fois la noblesse, la bienveillance et la finesse à un très-haut degré. Sa mise était simple, mais toujours propre et de fort bon goût. Ses yeux, extraordinairement saillans, présentaient au-dessous de la paupière inférieure, cette sorte de bourrelet, cette apparence d'infiltration signalée par Gall comme le caractère extérieur d'un grand développement de l'organe du langage. En voyant Bigonnet, on était tout d'abord frappé de la grande disproportion qui existait entre sa face et son crâne, long-temps ombragé par une épaisse chevelure.

Examen du crâne ; mesures prises sur les tégumens. La circonférence prise dans le sens transversal, c'est-à-dire en passant sur les deux temporaux, est de cinquante-cinq centimètres ; la circonférence verticale, c'est-à-dire de la bosse nasale à la crête occipitale, de trente-deux centimètres ; le diamètre antero-postérieur, ou occipito-frontal, de dix-neuf centimètres, et le transvesre, ou bi-temporal, de seize centimètres.

Autopsie. Les tégumens étaient très-minces ; la scie pénétra avec une égale résistance, et nous fûmes tout étonnés de l'uniformité et du peu d'épaisseur des parois, ainsi que de la régularité de leurs tables, entre lesquelles on aperçoit à peine le diploé, et de l'inclinaison extraordinaire des voûtes orbitaires qui forment, avec l'axe horizontal de

---

(1) Dans l'intérêt de la vérité, et pour donner aux détails anatomiques qui vont suivre une importance méritée, je m'empresse de déclarer qu'ils sont dus, en grande partie, aux recherches éclairées et consciencieuses de notre laborieux collègue, M. Dumoutier.

l'orbite, un angle de 40 degrés. La section ayant passé immédiatement au-dessus de la bosse nasale pour se prolonger jusqu'à la protubérance occipitale externe, il est à remarquer que les sinus frontaux ne furent pas ouverts, et que, dans cet endroit, les deux tables des frontaux n'offrent que dix millimètres d'écartement. La voûte, considérée à l'extérieur, ne présente rien d'extraordinaire, si ce n'est l'excessive ténuité des parois des portions squammeuses du temporal, et surtout des voûtes orbitaires, où elles ont tout au plus l'épaisseur d'une feuille de papier à écrire. *Extérieurement*, les diamètres du crâne présentent : l'occipito-frontal, dix-sept centimètres six millimètres ; le bi-temporal, quinze centimètres, et le vertical, treize centimètres. *Intérieurement*, le premier de ces diamètres présente, sur les côtés des crêtes coronale et occipitale, dix-sept centimètres ; le second, quatorze centimètres huit millimètres, et le troisième, douze centimètres. *Meninges* : elles ne présentent rien de remarquable, si ce n'est que leurs vaisseaux, évidemment plus développés à la face supérieure du cerveau qu'à sa face inférieure, sont, les artères, petites, peu flexueuses, tandis que leurs veines satellites le sont beaucoup et sont gorgées de sang. Dans les parties qui leur correspondent, il ne reste que la table externe du crâne, qui est mince et translucide. *Le cerveau*, extrait de la boîte osseuse, paraît avoir un volume plus grand que ne l'indique l'étendue de la cavité qui le contenait. Le bulbe rachidien est allongé ; les pyramides antérieures et les corps olivaires sont très-apparens ; le mésocéphale est d'un petit volume, mais son diamètre antéro-postérieur est de deux centimètres neuf millimètres. Les pédoncules postérieurs sont maigres et proportionnés au volume du cervelet, qui est moyen et d'une consistance moindre que celle du cerveau. Les pédoncules antérieurs sont longs et courts, les hémisphères égaux et symétriques. Les lobes antérieurs, comparés aux postérieurs et aux moyens, ont un volume proportionnel plus considérable que ne le présente le commun des vieillards ; les lobes moyens ont aussi conservé un assez beau développement. Les circonvolutions de la face supérieure des hémisphères n'ont pas toutes un volume relatif ordinaire ; elles sont en général distinctes, bien symétriques, simples et peu flexueuses ; leurs anfractuosités sont profondes et régulières. Les circonvolutions de la face inférieure du cerveau, et surtout celles des lobes antérieurs, sont aussi très-distinctes, bien dessinées, et n'ont pas subi l'atrophie qu'elles présentent ordinairement dans l'âge avancé ; celles des lobes moyens sont également très-prononcées ; celles enfin des lobes postérieurs sont serrées, petites et ondulées. *Texture du cerveau :* la couche corticale est peu colorée ; son épaisseur est à-peu-près, inférieurement, de deux lignes sur toutes les circonvolutions ; sa consistance est plus grande qu'elle ne l'est ordinairement à cet âge. La substance blanche est aussi très-dense, élastique, et cédant difficilement aux efforts de dilacération. Le poids total du cerveau est de onze cent trente-cinq grammes (environ 2 liv. 5 onces).... La *qualité* et la *quantité* de la masse cérébrale font donc présumer une grande activité dans les fonctions diverses, et particulièrement dans les *penchans* et les *sentimens*. Et si, descendant dans les détails, nous analysons une à une, et dans l'ordre adopté par M. Spurzheim (1), ces fonctions spéciales, ou plutôt les organes qui leur correspondent, en tenant compte et de leur exercice propre et de leur influence mutuelle..., alors l'évidence succède à la présomption.

Amour de la vie (Instinct de conservation).

19. Cette faculté, pressentie par Spurzheim, et dont le siége a été fixé au niveau de la partie postérieure supérieure de l'oreille, d'après de nombreuses observations, par M. Dumoutier, si on la compare à celle de la destruction et des principales forces de cette région, est évidemment moins développée qu'elles ; mais, absolument parlant, ce développement est assez considérable. Aussi, bien que Bigonnet, sous l'influence d'une vive exaltation, ait, dans maintes circonstances de sa vie politique, fait preuve d'un entier mépris pour l'existence, il ne s'entourait pas moins, surtout dans sa vieillesse (car cet instinct, qui semble vivre le premier et mourir le dernier, et se soustraire aux lois qui président à l'organisation dans le reste de l'économie, grandit avec l'âge), de tous les soins que la sagesse peut autoriser pour la conservation de ses jours. (9, 10, 11, 12 et 24.)

Alimentivité (Instinct qui préside à l'alimentation).

19. Cet organe est bien développé. Aussi, Bigonnet, quoique loin d'être un gourmand, aimait un bon dîner : on eût pu dire qu'il appartenait aux gastronomes de l'école de Brillat-Savarin.

Amativité (Instinct de la génération, de la propagation de l'espèce, Gall).

20. Celui-ci, que Gall, avec presque tous les phrénologistes, affecte à la reproduction de l'espèce, est plus fort encore que le précédent. En effet, Bigonnet, avait, comme il le disait lui-même, une vive attraction pour la société des femmes, auprès desquelles son esprit, son amabilité et son extrême bon ton lui avaient d'ailleurs ménagé de nombreux succès. (Nos. 6 et 7.)

Philogéniture (Amour de la progéniture, Gall.)

21, Ici encore on observe un beau développement. Ce qui faisait que Bigonnet aimait beaucoup les enfans et prenait plaisir à les caresser. Il pensait à ses petits-fils jusqu'à ses derniers momens : « Ma bonne amie, » disait-il à sa femme, la veille de sa mort, « il se passera bientôt ici quel- » que chose d'extraordinaire... qu'on écarte *Eugène;* qu'on » le mène à la campagne ! il faut éviter de frapper trop vi-

---

(1) Bien que cette classification ne soit pas encore généralement adoptée, et que quelques-unes de ces *appellations*, d'ailleurs peu françaises, soient mêmes contestées par quelques phrénologistes, nous ne les adopterons pas moins comme ce qui existe aujourd'hui, à notre avis, de plus complet et de plus philosophique.

« vement, surtout par de tristes images, l'imagination des enfans. »

Habitativité (Instinct du séjour, Spurzheim).

22. Cet organe, dont le développement est remarquable, aidé qu'il était chez Bigonnet de ceux de la *justice*, de *l'affectionnivité*, etc., a sans doute joué un grand rôle dans sa vie politique. Le bonheur et la gloire de son pays furent toujours l'objet de ses vœux les plus chers. Dans ses actions, dans ses discours, ce sentiment se reproduisait sans cesse. « Pour célébrer les victoires de la République, » s'écriait-il à la tribune nationale, au 21 fructidor an VII, « il fallut » de la sensibilité, de l'imagination et les talens de l'ora- » teur; pour en recueillir les fruits, il eût suffi d'être juste » et sage; mais pour peindre les désastres présens et les » périls qui menacent la patrie, il ne faut que *l'aimer ar-* » *demment*, comme il suffit pour la sauver de le vouloir » franchement et avec courage. » (Nos 9, 10, 11, 12 et 13.)

Affectionnivité (Attachement, Amitié, Gall.)

23. Comme je le disais tout-à-l'heure, l'affectionnivité était puissante chez Bigonnet; et cette vérité ressort suffisamment du grand développement de l'organe qui lui sert de moyen d'action. Oui, ses nombreux amis, et il en compte plus d'un parmi nous, Messieurs, l'attesteraient ici avec émotion et reconnaissance! car Bigonnet était ami non moins sûr que constant et dévoué. Ils vous diraient aussi, qu'éminemment affectueux, attentif et prévenant, il faisait les charmes de la société comme de la vie privée. Aussi, nous apprend-il lui-même que, bien qu'il fût extrêmement attaché à sa première femme, il dut, après quelques années de veuvage, s'engager dans les liens d'un nouveau mariage. (Nos. 6 et 7.)

Combativité (Courage, Instinct de la défense de soi-même et de la propriété, Gall.)

24. Comme presque tous ceux de cette région, cet organe encore est considérable. La vie publique de Bigonnet atteste fréquemment l'empire qu'il exerçait chez lui. Certes, la *justice*, la *vénération* et l'*estime de soi* portés au plus haut degré n'auraient point suffi à Bigonnet pour lui faire accepter et conserver dans les temps les plus difficiles de notre révolution, le poste de maire de Mâcon, où il brava tous les dangers, et qu'il n'abandonna que pour fuir les poignards du proconsul *Letellier*; et sa conduite au 18 brumaire, quand il força à la retraite du Conseil, Bonaparte attéré de son attitude et de ses paroles tout-à-la fois si énergiques et si nobles, ne suffirait-elle pas pour établir cette vérité? Un jour, pendant la terreur, étant à se promener avec sa femme dans son jardin, deux représentans du peuple, assistés de leurs séides, s'avancent vers Bigonnet pour le saisir; et, prêts à lui faire entendre le terrible : *au nom de la loi*!.., « Arrêtez-vous.., s'écrie-t-il, en tirant de sa poche un pistolet chargé qu'il portait toujours pour sa défense, « si vous met- » tez la main sur moi, je me brûle la cervelle... » Et ces énergumènes, pourtant accessibles encore à quelques sentimens généreux, se retirèrent, saisis de crainte, de respect et d'admiration! (Nos. 9, 10, 11, 12, 13 et 14).

Destructivité (Instinct carnassier, Penchant au meurtre, Gall).

35. La destructivité est ici développée à l'égal du *courage*; mais cela ne constituait pas les plus forts penchans de Bigonnet; son organisation atteste qu'il était né pour être un de ces hommes poussés par le désir d'être estimés, approuvés, aimés de leurs semblables, et l'instinct de la destruction ne pouvait guère prendre part aux actes de sa vie, sans compromettre et froisser les sympathies les plus vives dont il était animé. Aussi, modifié d'une part par l'*affectionnivité* et la *bienveillance*, qui lui en évitaient les inconvéniens dans la vie privée, tandis que d'autre part, la *justice* l'employait, dans la vie publique, pour la sûreté de la société, cet organe, tout en rendant Bigonnet très-*susceptible*, n'empêcha-t-il pas qu'il fût facile et même agréable à vivre, ainsi que je l'ai dit ailleurs (Nos. 20 et 23). Pendant sa longue magistrature, bien qu'il se soumît volontiers à l'exécution des rigueurs vraiment salutaires, on n'eut jamais à lui reprocher un seul acte même d'extrême sévérité.

Sécrétivité (Ruse, Savoir-faire, Gall).

26. Le développement de cet organe est également remarquable; et, bien qu'il fût contenu par les sentimens supérieurs, et qu'il ne se manifestât pas dans les relations ordinaires de la vie, Bigonnet devait certainement posséder les priviléges qui lui sont dévolus. Je crois d'ailleurs en trouver une manifestation dans ce passage de sa notice où, après s'être minutieusement attaché à prouver que ce n'était nullement par ambition ou par intérêt qu'il s'était lancé dans la carrière des affaires publiques, il termine en disant : « Doit- » on supposer que la force d'un danger commun et une heu- » reuse inspiration lui aient fait croire (à lui) qu'en mettant » à profit l'estime et la considération dont il avait l'avantage » de jouir parmi ses concitoyens; il pourrait, abstraction » faite des opinions qui les divisaient, s'interposer entre eux, » dans l'espoir d'obtenir, aux moindres sacrifices possibles, » le triomphe de celle à laquelle il s'était dévoué. Sur cela il » se dispensera encore de répondre : *ce secret est celui* » *de sa conscience.* »

Je suis encore porté à le croire compétent dans la matière quand je vois avec quelle finesse il caractérise la conduite des *absorbés* (comme disait le premier consul), après le 18 brumaire. « Le parti subjugué, dit Bigonnet (ouv. cit.), ne « manqua pas de se présenter, pourvu de cette souplesse » qui lui permettait les transformations les plus étranges. » L'on vit de faibles dominateurs devenus d'empressés cour- » tisans, s'introduire partout, parvenir à se faire placer à » leur convenance, en se promettant bien surtout de se » conduire toujours d'après leurs anciennes rubriques. » Bigonnet, favorisé qu'il était de la circonspection, eût assurément fait un excellent diplomate, et ne se faisait du reste

pas faute de s'évertuer sur notre diplomatie, qu'il accusait hautement d'ineptie.

Acquisivité (Sentiment de la propriété, Penchant au vol, Gall).

27. Cette partie du cerveau est plus que médiocre. Eh! pourrait-il en être autrement, quand nous avons vu Bigonnet, tout jeune encore, faire si légèrement le sacrifice d'une profession très-lucrative, pour faire plus tard à la liberté celui d'un emploi utile, d'un commerce fructueux, et finalement, sortir des affaires sans avoir, comme il le dit lui-même, aucun salaire ou traitement à restituer; ne recherchant aucune place, ni la faveur des gouvernemens qui se sont succédé depuis 89, et cela alors que, par ses importantes relations, il lui eût été si facile d'obtenir l'un et l'autre; et que, son patrimoine s'étant dispersé pendant l'orage, il ne lui était resté, pour soutenir sa famille, que la modique fortune de son épouse. (Nos. 5, 11 et suivans.)

Constructivité (Sens de la mécanique, des constructions, Gall).

28. Cet organe est assez développé; mais, à raison de la nature de ses travaux, et surtout de la prédominance d'autres facultés; ce n'est pas dans l'activité de cette force que Bigonnet pouvait trouver de quoi satisfaire le plus son sentiment dominant, le désir de l'approbation.

Estime de soi (Orgueil, Hauteur, Fierté, Gall.)

29. Cet organe est largement développé, et donnait sans doute à Bigonnet le sentiment de ce qu'il valait; mais comme il était modifié par la *vénération* et *les dispositions affectueuses;* qu'il agissait concurremment et sous l'influence despotique du *sentiment de l'approbation*, qui l'adoucit toujours, et n'était pas puissamment aidé par la *fermeté*, il ne prédominait pas, malgré une certaine action de la *destructivité*, dans les actes ordinaires de la vie. Toutefois, Bigonnet était plein de dignité; et, aussi fier que courageux et noble, il flétrissait souvent cette misérable maxime des ambitieux vulgaires: *Omnia serviliter pro dominatione.*. Ses écrits sont souvent empreints de cette noble fierté. C'est ainsi qu'au 17 frimaire, indigné du système réactionnaire où le pouvoir s'engageait, s'adressant au Conseil, il s'écriait: « Triste et fatale expérience! n'as-tu pas dû nous convaincre » que la plus révoltante des abstractions modernes, est celle » de prétendre qu'il a fallu, à la vérité, des républicains pour » fonder la république; mais que des hommes nuls, que » même des contre-révolutionnaires connus, s'ils veulent » bien témoigner une légère déférence, conviennent seuls » pour lui donner le lustre et la solidité?..... Est-il un » homme de bonne foi qui ne soit convaincu que, si le feu » sacré qui anime tous les amis de la liberté a pu, dans » un temps où il ne trouvait ni régulateur ni obstacle, por- » ter un petit nombre d'hommes ardens au-delà des vérita- » bles bornes, il ne saurait avoir, aujourd'hui qu'il est » retenu dans les limites constitutionnelles, et que son » action est maîtrisée par les lois, qu'une vertu bienfai- » sante et conservatrice! Représentans du peuple, votre » devoir et la nécessité vous ordonnent de résister aux ef- » forts de ceux qui cherchent à l'étouffer!... Honorez, il en » est temps, peut-être, honorez ceux qui ont contribué à » fonder la république; ou plutôt, soyez justes envers eux.» (Nos. 13, 14 et 15.)

Approbativité (Vanité, Ambition, Amour de la gloire, Gall).

30. Cette faculté, la plus intense, sans contredit, que dénote le cerveau de Bigonnet, constituait la force fondamentale de son caractère, ce sentiment dominant qui entraîne toujours l'activité de ceux qui sympathisent avec lui. Aussi, quoiqu'il en ait dit avec bonne foi, cette faculté a joué le plus grand rôle dans sa vie publique ou privée. Associée aux nobles sentimens, elle n'a produit que d'heureux résultats; mais c'est elle, évidemment, qui d'abord lui a fait renoncer à la vie simple et ignorée de son étude de procureur pour s'engager dans la carrière plus brillante des armes; qui, plus tard, l'a arraché à la condition paisible et productive du commerçant, pour le lancer dans les affaires publiques, alors tout à-la-fois si difficiles et si dangereuses; qui, dans la plupart de ses discours ou de ses écrits, lui faisait revendiquer gloire et puissance, et jusqu'à l'omnipotence pour son pays; qui (influencée par l'*orgueil* et la *destructivité*) le rendait aussi sensible aux égards et aux prévenances, que susceptible aux manques de procédés. Enfin, c'est cette fonction qui, concourant avec quelques autres du même ordre, ou du genre des *perceptives*, en a fait, avec des facultés réflectives assez ordinaires, un homme fort distingué; l'a porté à retracer lui-même sa vie, comme étant un exemple glorieux et utile, et lui a dicté jusqu'à sa dernière volonté.... Si la carrière toute entière de Bigonnet n'était là pour établir ce jugement, je chercherais à l'étayer de maints exemples; mais je me bornerai aux deux suivans qui me semblent concluans. Dans les dernières années de la restauration, rencontrant un soir chez le ministre du commerce, un célèbre historien ex-conseiller-d'état de l'Empire, qui, quelque temps auparavant, était allé lui demander humblement *son* 18 *brumaire*, pour servir à l'*histoire de Napoléon*, et qui, de peur de se compromettre près du ministre légitimiste, feignait de ne pas reconnaître le républicain, Bigonnet se plaça en face de lui et ne cessa de le fixer de l'air le plus goguenard, jusqu'à ce qu'il l'eût déterminé à se retirer. Il racontait aussi avec une sorte de complaisance l'accueil tout particulier que le roi de Suède, Charles-Jean, à raison de leur ancienne intimité, faisait aux voyageurs qu'il recommandait à sa bienveillance. (Nos. 5, 6, 10 et 17).

Circonspection (Prudence, prévoyance, Gall).

31. On reconnaît ici de prime-abord le grand développement de la *circonspection*. Ceux qui ont connu Bigonnet, savent aussi qu'il possédait cette qualité à un très-haut degré. Peut-être, n'ayant pas toute l'étendue de vue désirable, la portait-il, malgré son courage, quelquefois trop loin. C'est ainsi qu'à la fameuse journée de Saint-Cloud, à

l'instant où, prévoyant la conduite de Bonaparte, Bigonnet allait faire la proposition d'étendre aux troupes et au général qui les commandait, le serment de fidélité à la constitution de l'an III, renouvelé par le conseil, sur la proposition de Delbrel, Texier-Olivier, à qui il venait de faire part de son projet, lui ayant fait observer (par ruse ou bonne foi peu éclairée) que cette mesure tendait à légitimer les pouvoirs extraordinaires conférés par le conseil des anciens au général Bonaparte ; qu'il ne croyait pas que ce fût dans l'intérêt du moment, ni dans les vues de leurs collègues, Bigonnet, abordant la tribune avec embarras et indécision, fut retenu par la crainte de nuire à des moyens de résistance mieux conçus, et, au moment d'énoncer sa proposition, se borna à appuyer celle de Grand-Maison, d'un message au Directoire (n°. 10).

Bienveillance (Bonté, sensibilité, Gall).

32. Cet organe, il faut bien en convenir, ne paraît pas (peut-être encore, à raison de la largeur de sa base) très-proéminent, quoiqu'il soit attesté dans le cerveau par d'assez belles circonvolutions. Aussi, pour expliquer comment la vie de Bigonnet fut une suite continuelle de sacrifices, un plaidoyer constant en faveur des grands intérêts de l'humanité, une sorte de *sacerdoce* qu'il s'attachait à remplir *sans cesse et de toutes les puissances de son âme !* il faut encore revenir à la *force entraînante*, et, à la *bienveillance* associer l'*approbativité*. Toutefois, on ne peut contester à la première une grande influence, et sans rappeler ici comme preuves *positives* (ce qui, certes, suffirait) ce que j'ai avancé comme preuves *négatives* au § de l'*acquisivité* (n°. 27), je me bornerai à citer la conclusion de son généreux plaidoyer en faveur de Napoléon, en 1815. « Quel est donc dit Bigonnet, le but de cet écrit, indifférent quant au style, mais pur et généreux d'intention ? » Qu'est-ce qui a pu l'inspirer ? C'est un patriotisme sincère, éclairé de quelques études et de quelque expérience de ce qui peut être le plus utile au bonheur des » peuples ; c'est un sentiment profond de *bienveillance* » et de *conciliation* qui, à toutes les époques où le parti » des hommes libres a semblé obtenir des avantages, ont » porté celui qui va le signer à solliciter, par des discours » publics et par des exhortations particulières, un rapprochement nécessaire à tous les Français, et qui l'invitent » encore aujourd'hui à publier le besoin qu'ils ont, et qui » lui semble plus pressant que jamais, de se réunir dans » l'absolu et entier oubli de leurs dissensions, et dans l'estime commune de tout ce qui fut bien. (N°s. 9, 11, 12, » 13 et 15.) »

Vénération (Dieu et la Religion, Gall).

33. Cette fonction est sans contredit l'une des plus actives que dénote le cerveau de Bigonnet. Examinons ses actes de tous les jours, sa vie politique et privée, et voyons s'ils nous en donneront la raison. Oh ! certainement... J'ai dit ailleurs (n° 23) que Bigonnet était fort attentif et fort prévenant... qu'il avait un extrême bon ton (n°. 20)... etc. Dans ces actes de déférence, l'*affectionnivité*, la *bienveillance*, etc., n'étaient pas seules en action : la vénération y concourait puissamment aussi. Ce n'était assurément pas non plus la *justice* et le *courage* seuls qui, au 18 brumaire, le faisaient se précipiter tout ému au devant du général Bonaparte envahissant le conseil, et lui crier en le saisissant les bras : « Que faites-vous... que faites-vous, té» méraire ! Retirez-vous, *vous violez le sanctuaire des* » *lois !...* » Ce n'était pas tant, peut-être, l'action en elle-même, ses résultats politiques, que Bigonnet considérait ici, c'était la violation de la représentation nationale, l'atteinte portée à la majesté de la loi ! Et qu'on n'argue pas de *sa dernière volonté* pour nous combattre ; car je répondrais que le *culte* (*sincère*, s'entend) n'est qu'un des modes de manifestation de la *vénération*, partage ordinaire des personnes qui, ayant la *merveillosité*, n'ont pas à un haut degré les facultés réflectives, l'*individualité*, l'*éventualité* ni la *combativité* ; et que chez celles qui les possèdent, cet organe se satisfait par la raison et par la sagesse (n°. 14).

Fermeté (Constance, Persévérance, Gall).

34. Nous n'avons ici qu'un médiocre développement... Aussi, Bigonnet nous le confesse-t-il lui-même (n°. 4). « Dans ses études, bien qu'il saisît assez rapidement les ob» jets dont il s'occupait, c'était toujours avec une sorte de » timidité et d'inquiétude *qui lui faisait en changer* » *sans se reposer sur aucun, etc.*, » ce qui, dans le cours de sa vie, l'a rendu assez variable et incertain. En sorte qu'on peut dire qu'il ne fut, à raison de sa haute moralité, constant que dans le bien, ou du moins dans l'intention du bien. Ainsi, il faut l'avouer, dominée qu'était chez Bigonnet la *fermeté* par la *vénération*, en même temps qu'elle n'était pas assez puissamment secondée par les *facultés réflectives*, cette qualité, si précieuse aux hommes d'état, lui manquait. Je pourrais ici invoquer et sa vie privée et sa vie politique, mais il me suffira de rappeler ce que j'ai dit (n°. 31) à l'occasion de la *circonspection* (n°s. 5 et 6).

Consciencioslité (Justice, Sentiment du devoir).

35. Le caractère de justice de Bigonnet a facilement sa raison dans le fort développement de l'organe qui sert de base d'action à cette faculté. Toutefois il faut convenir qu'étant de nature passionnée, il appélait quelquefois au secours de *la raison* la *ruse* et le *langage* dont il était largement doué, lorsque, engagé dans une discussion politique avec une personne dont il ne partageait pas les opinions, il ne voulait pas admettre ses conclusions, si elles ne rentraient pas dans les doctrines qu'il professait. Mais au fond, c'était toujours avec bonne foi qu'il agissait. Il n'est pas un seul fait dans sa vie politique ou privée, qui ne confirme cette proposition. Législateur, Bigonnet possédait éminemment la justice, base éternelle de toute bonne législation ; et je ne puis mieux le démontrer qu'en rappelant ce beau corollaire de son discours *sur un projet de Code du mérite et des récompenses* : « En un mot, représentans du peuple, » voulons-nous franchement faire jouir nos concitoyens des

» bienfaits du gouvernement républicain autrement qu'en » spéculations, rallions-les à la constitution de l'an III; mais » sauvons-la de toute altération, ainsi que des atteintes de » l'arbitraire, par des lois efficaces et de mâles institutions. » Que chacun puisse se dire : Si l'égoïsme me porte à isoler » mes intérêts de ceux de la société, si je ne fais rien qui lui » soit avantageux ni nuisible, je jouirai de la sûreté com- » mune, mais je végéterai dans un honteux oubli. Si un » coupable penchant m'entraîne à des actions contraires au » bon ordre, je subirai la peine spécialement et rigoureuse- » ment applicable à mon délit. Mais aussi, si je me consacre » en entier à servir la patrie, si, par quelques traits d'éclat, » ou seulement par des soins ordinaires et constans, je par- » viens à bien mériter d'elle, je ne serai jamais dans la né- » cessité de solliciter un bienfait, ni réduit à l'humiliation » de mendier des secours; j'ouvrirai le livre de la loi, j'y » trouverai ma récompense écrite, et j'en jouirai en dépit » des caprices ou de la perversité des hommes (nos. 8 et 9). »

Espérance.

36. La circonvolution qui correspond à cette faculté est très-prononcée. Aussi Bigonnet se montrait-il toujours plein d'espérance, et, malgré le développement marqué de la *circonspection* et de la *destructivité*, était-il loin d'être mélancolique. « Ayons bon courage ! répétait-il sans cesse. » Et dans nos mauvais jours... où la civilisation semblait rétrograder, et le despotisme monarchique et sacerdotal tendre à nous enlacer : « Attendez... Laissez faire le temps... »

Merveillosité (Sentiment du merveilleux, du surnaturel, Gall).

37. Cet organe est aussi assez prononcé. Il aidait évidemment l'action du précédent, qu'il alimentait sans cesse ; mais chez Bigonnet la merveillosité avait une direction complètement philosophique, et de même que, républicain consciencieux, il honorait la droiture et l'austérité des mœurs vraiment républicaines, il avait été l'admirateur passionné de la doctrine théophilantropique, et proclamait hautement les vérités que renferme celle de St.-Simon.

Idéalité (Sentiment de la perfectibilité, de l'enthousiasme; Poésie, Gall).

38. En voyant le peu de développement de cette faculté, je me rappelle que Bigonnet, malgré la chaleur, l'enthousiasme même dont il était susceptible, était loin d'aimer la poésie. *Les chaînes de la mesure le fatiguaient*, disait-il. Il faut donc rapporter aux organes co-agissans ce qui chez lui semblait rentrer dans la sphère de celui-ci. (1).

Gaîté (Esprit de saillies, Gall).

39. Le cerveau, dans la partie affectée à cette fonction, est très-développé. Tous ceux qui connaissaient particulièrement Bigonnet, savent combien il était fin et railleur ; il avait toujours quelques bons mots à raconter. Toutefois, cet organe est trop peu développé pour avoir formé le cachet de son esprit. A-peu-près comme il a fait de la *bienveillance*, Bigonnet a cultivé cette faculté comme une de celles qui pouvaient l'assister dans le besoin de satisfaire son désir de plaire et d'intéresser.

Imitation (Mimique, faculté d'imiter, Gall).

40. L'imitation n'est pas ici remarquable. L'*indépendance* de Bigonnet l'avait sans doute empêché de favoriser le développement de cette force. Il avait cependant de l'*action d'expression*, et parlait avec entraînement, avec conviction profonde, comme ceux qui ont les organes de l'*individualité* et des *phénomènes* bien développés, et qui sont faibles, sous le rapport de la *causalité*. C'est la voix forte de la conscience, mais ce n'est pas la force de l'entraînement déterminé par l'action des puissances supérieures de l'esprit qui entraînent tout parce qu'elles s'emparent de tout (nos. 22, 26, 29, 33 et 38).

Individualité (Sens du discernement, de la connaissance des objets extérieurs).

41. La saillie et la large base de cet organe disent assez qu'il devait avoir ses résultats nécessaires dans l'esprit et le caractère de Bigonnet... Aussi, sa fonction est immense, et son influence générale sur tous les organes. C'est (concurremment avec l'*approbativité*) à son grand développement que Bigonnet doit d'avoir marqué, avec une organisation qui est médiocre, mais pourtant assez prononcée dans ses forces supérieures pour régir celle-ci, empêcher son action incertaine ou isolée, et prévenir la faute des *ontologistes*, les abstractions ou personnifications des phénomènes (n° 4).

Configuration (Sens des formes, Mémoire des personnes, Gall).

42. Cet organe aussi est très-prononcé, et Bigonnet jouissait éminemment des priviléges qui y sont attachés. C'est ainsi qu'il établissait parfaitement les analogies de formes, *connaissait presque tous ceux qu'il avait vus*, et se

---

(1) Ainsi que Spurzheim l'a fait remarquer à l'occasion d'une méprise de Gall, cette force ayant une virtualité complexe, on peut la posséder à un très-haut degré sans être poète : aussi s'est-il empressé de lui donner une appellation plus générique, qui me semble puissamment justifiée par la belle définition qu'en donne un autre phrénologiste non moins distingué : « Cet organe, dit M. Dannecy, combiné aux fa- » cultés intellectuelles, donne à l'expression, au langage, » de la vivacité, de la couleur, de l'exaltation. Il imprime » aux conceptions quelque chose d'idéal, qui peut faire » croire que celui qui est dominé par cette espèce d'instinct, » n'a pas la nature réelle sous les yeux. »

rappelait, au premier abord, des personnes qu'il n'avait pas vues depuis quinze ou vingt années.

Étendue (Commensurabilité, B. C.).

43. L'étendue paraît ici se continuer avec l'organe précédent, qui semble l'absorber. Toutefois Bigonnet possédait cette faculté ; c'est ainsi, quoique faiblement aidé par l'*ordre*, qu'il était vivement choqué par le peu de rapports et de régularité des maisons et des édifices publics.

Pesanteur et Résistance.

44. Cet organe est peu développé, et je n'en connais pas la manifestation chez Bigonnet.

Coloris (Sens des rapports des couleurs, Peinture, Gall).

45. Le coloris est médiocre dans ce cerveau ; mais assisté qu'il était de la *constructivité* (n° 28), des *localités*, et surtout de la *configuration* (n° 42), Bigonnet se connaissait en peinture, et donnait parfois de salutaires conseils à sa fille, amateur plein de goût.

Localités (Cosmopolisme, Gall).

46. Les localités sont ici assez prononcées ; et Bigonnet l'annonçait par le plaisir qu'il prenait à raconter minutieusement ses voyages, d'ailleurs peu importans, les détails descriptifs dont il les accompagnait, et la facilité avec laquelle il s'orientait. Aidé par les organes sympathisans (*la pesanteur et la résistance*, *l'ordre*, et peut-être aussi le *temps*), Bigonnet avait le coup-d'œil très juste. Il aimait le jeu de billard, et surtout la partie du *doublé* où il excellait. C'est sans doute aussi cet organe, en s'associant au *coloris*, qui déterminait son goût pour la peinture de *paysages*.

Calcul (Talent des Mathématiques, Gall).

47. Cet organe, sans contredit, est faible ; mais il ne l'était pas assez pour constituer un genre d'imbécilité partielle. Comme ce n'était pas une force qui pût, par la combinaison, aider l'action de celles qui devaient favoriser la satisfaction du penchant principal de Bigonnet, il a négligé sa culture. Il est toutefois juste de dire qu'il avait une aversion connue pour l'association des nombres : un de ses amis m'assurait à ce sujet qu'il ne pensait pas qu'il eût conservé les premières notions d'arithmétique ; l'*acquisivité*, ajoutait-il judicieusement, ne lui en a jamais fait sentir le besoin....

Ordre (Sens de l').

48. L'ordre, quoique moins faible que le précédent organe, est aussi fort amaigri, et n'agissait guère chez Bigonnet que sous l'influence de la *justice*.

Éventualité (Mémoire des faits, Educabilité, Gall).

49. Cet organe, l'un des principaux chez Bigonnet, dans la classe de ceux qui forment l'intelligence, se manifestait puissamment dans tous ses actes, et fournissait un salutaire appui à l'*individualité*, au *langage*, etc., facultés par lesquelles il se distinguait particulièrement. (N°s. 4, 41 et 52.)

Temps. (Sens de la durée, de la succession des objets.)

50. Le temps paraît ici assez petit, et ne devait exercer qu'une bien médiocre influence sur les organes concomittans.

Tons (Sens des rapports des sons, Musique, Gall).

51. L'organe des tons offre ici un assez beau développement. Bigonnet entendait avec plaisir la musique, chantait souvent et assez juste, et, secondé sans doute par le précédent, s'accompagnait fréquemment des cadences et des gestes de la mesure.

Langage (Sens des mots, Mémoire verbale, Gall).

52. Cet organe, le troisième de l'ordre intellectuel très-développé chez Bigonnet, était au point, comme je l'ai dit ailleurs (n° 18), de repousser l'œil en avant et en bas, et de le faire saillir étrangement, à peine contenu par les deux paupières. Puissamment aidée par l'*individualité*, l'*éventualité*, la *gaîté*, les diverses espèces de mémoire, etc., cette faculté faisait que Bigonnet conservait à 77 ans le souvenir des faits dans leurs moindres détails, savait par cœur presque tout Racine, Molière, ainsi que ses auteurs latins, et autres classiques qu'il avait étudiés dans sa jeunesse, et le rendait l'un des orateurs les plus érudits et l'un des *conteurs* les plus piquans, les plus faciles, et les plus aimables que j'aie jamais entendus. (N°s. 20 et 23.)

Comparaison (Sagacité comparative, Perspicacité, Gall).

53. Malheureusement cette précieuse faculté est ici médiocrement prononcée ; et, comme elle n'est que faiblement aidée par la *causalité*, elle n'a pas permis à Bigonnet de dépasser certaines limites dans ses travaux politiques et législatifs.... C'est le peu de développement de ces deux forces si importantes, élémens indispensables de la volonté (1),

---

(1) « Il faut distinguer : ces facultés ne sont pas indis-
» pensables au vouloir, dans le sens de constance, de per-
» sévérance, de fermeté ; mais elles sont indispensables
» pour que les actions de la vie soient conformes à la rai-
» son universelle, qu'elles soient conformes et conséquen-
» tes à des principes déduits des connaissances de l'époque,
» ou plutôt de celles que le sujet a pu acquérir dans les

qui, chez lui, a énervé la *fermeté* (n° 34), l'a rendu vacillant et incertain dans ses déterminations importantes ou vulgaires (n°s 6 et 31), et, tout en faisant preuve de jugement et de sagacité sur maintes spécialités, l'a toujours fait s'abstenir de juger *un ensemble*, un corps *de doctrine*, un *système complet*, et l'a mis dans l'impossibilité de rien produire en ce genre. Il suffit, pour s'en convaincre, de jeter un coup-d'œil un peu scrutateur sur ses divers écrits.

Causalité (Esprit d'induction, tête philosophique, Gall).

54. Ce que je viens de dire de la *comparaison* s'applique, en grande partie, à la *causalité*. En effet, par cela même que Bigonnet ne saisissait pas, pour peu qu'ils fussent complexes, les rapports des objets entre eux; de même, *il s'expliquait difficilement leur pourquoi, et ne s'en rendait pas toujours un compte fidèle.*

CONCLUSION.

5°. De cette histoire, Messieurs, il me semble ressortir tout-à-la-fois un haut enseignement et de consolantes vérités !... Elle prouve jusqu'à l'évidence, à quel haut degré de perfection, l'homme, tout en ne possédant qu'à un faible degré les facultés intellectuelles qui font les intelligences supérieures, peut atteindre, lorsque, stimulé par les bons exemples, il est aidé par une bonne constitution, par le *travail*, l'*émulation* et la justice? Bigonnet, il est vrai, n'offrait pas cette organisation cérébrale antérieure-supérieure assez heureuse pour emporter le *maximum* des facultés intellectuelles: en d'autres termes, il ne possédait pas cet esprit éminemment philosophique qui, faisant d'une part distinguer entre les notions (*comparaison*), tandis que, de l'autre, il recherche et trouve les causes explicables (*causalité*), et, à l'aide de cette combinaison, forme les inductions, établit les lois et pose les principes... divins attributs que présentent seuls les chefs intellectuels des nations, et dont Socrate, Bâcon, Galilée, Voltaire, etc., offrent le type. Sans doute aussi, entraîné par ses sentimens et sa haute moralité, Bigonnet considéra plus souvent l'homme tel qu'il devrait être que tel qu'il est effectivement; et, généralisant cette idée, il en fit peut-être quelquefois une fausse application à la société; mais si, législateur, il ne sut pas bien définir le *salus populi suprema lex esto...*, si, homme politique, il ne comprit pas, dans toute son étendue, cette grande vérité gouvernementale: que de même, que tout pouvoir exécutif décèle son ignorance et son immoralité, et fomente la réaction, en refusant au peuple les institutions que réclame la dignité d'homme comme le degré de sa civilisation, de même tout peuple appelle sa ruine et provoque la dissolution sociale en tentant de donner à ses institutions une perfection que ne comportent ni sa civilisation actuelle ni la perfectibilité relative de l'espèce humaine... si, dis-je, Bigonnet ne comprit pas certains faits que peuvent seules embrasser les têtes complètes, il n'en est pas moins vrai que, dans sa sphère d'action, cet excellent citoyen a rendu les services les plus signalés, a fourni les exemples les plus honorables de dévoûment, de courage et d'abnégation, et que sa vie, si pleine d'actions généreuses et de nobles intentions, restera, comme une consolante vérité et un haut enseignement pour l'humanité en général et pour la phrénologie en particulier.

L'histoire et la phrénologie s'accordent, en effet, pour établir cette double proposition (1), *il ne saurait y avoir pour l'homme en société d'institutions complètes et durables que lorsqu'elles répondront à la noblesse de son origine, et qu'elles prendront pour base la nature humaine et l'ensemble de ses manifestations....* Oui, c'est définitivement dans ce cercle, tracé par la nature elle-même, que doit à l'avenir s'exercer l'intelligence des philosophes, législateurs ou moralistes, sans en sortir jamais, ni pour le *dépasser* ni pour *rétrograder*. Mais l'aspect sombre et convulsif d'une partie du globe travaillant, depuis quarante ans surtout, à conquérir sa liberté ou ses franchises, nécessite ici une réflexion. De tant de conflits, de tant de malheurs éprouvés, de tant de sang répandu dans les luttes épouvantables qu'ont entraînées les tentatives plus ou moins fructueuses de régénération des peuples, il ne faut pas conclure avec les *Machiavélistes* de tous les temps, que *criminels* et *anticipés* sont d'ordinaire les efforts des masses pour acquérir ou reprendre leurs droits: *Vox populi, vox Dei!...* Elle est mûre pour la liberté et de larges institutions, la nation qui *proteste* et se lève comme un seul homme pour les revendiquer..... A part les passions suscitées par le déplacement des existences, les ambitions déçues, accusez de toutes les calamités, compagnes fatales des révolutions vraiment saintes et progressives, accusez, Messieurs, Bigonnet vous l'a dit, (n°12), la réaction.... la réaction! triste effet de l'orgueil et du fanatisme des castes militaires ou nobiliaires, du despotisme monarchique ou sacerdotal, ou de l'ambition coupable des aristocraties égoïstes et bâtardes qui s'y sont cauteleusement substituées; et, triple expression des mauvais penchans de l'humanité, comme de véritables Protées, reparaissent sous toutes les formes pour enlacer, opprimer ou démoraliser les nations encore asservies, tendant à secouer le joug, ou même émancipées,

---

» lieux et dans les circonstances au milieu desquels il a » vécu: C'est la volonté sage. Gall a dit que les hommes » organisés comme Bigonnet embrassaient avec ardeur les » opinions dominantes, nouvelles, et l'expérience, jusqu'à » ce moment, n'a pas démenti la justesse de son observa- » tion. » (Note de M. Dannecy.) Sans remonter à l'histoire de Rome, d'Athènes et de Lacédémone; celle de notre pays, particulièrement de nos quarante dernières années, justifie de reste, aux yeux du phrénologiste, cette remarque de notre illustre maître, et les réflexions de notre savant collègue.

(1) Déjà pressentie par les grands hommes que nous avons cités, et logiquement démontrée par l'un de nos collègues les plus distingués, M. Félix Voisin, dans ses *Applications de la Physiologie du cerveau* à l'étude des enfans qui nécessitent une éducation spéciale. Paris, 1830.

quand la juste colère du peuple qui l'avait détruit s'est changée en une imprudente sécurité.

Rois et gouvernans, prêtez l'oreille à la voix de philosophes intéressés comme vous à l'ordre, à la paix et à la prospérité des nations, mais libres d'ambition, de préventions ou de préjugés, qui, après avoir religieusement scruté le *cœur* (cerveau) humain, viennent vous exposer ses secrets et ses besoins.

Le corps social, auquel vous présidez, a ses lois comme le corps humain, lois qui résultent de sa nature, et qu'il n'est pas au pouvoir de l'homme d'abroger, auxquelles il faut, sous peine de mort, invinciblement satisfaire. C'est pour avoir méconnu cette irrécusable vérité, que tant de chefs de nations ont vu, ainsi que l'histoire l'atteste, leur pouvoir s'écrouler, leur famille et leur dynastie s'éteindre en un jour, et que, naguère encore, un trône de quatorze siècles a disparu de notre beau sol de France ! Afin donc d'éviter, pour l'avenir, ce terrible spectacle, examinons quelles étaient en 1830, quelles sont aujourd'hui, en France et dans presque toute l'Europe, ces exigences du corps social. Le corps social demande (nous le redisons avec Rousseau et Montesquieu) les institutions civiles et politiques le mieux appropriées aux mœurs et à la disposition particulière du peuple qu'elles sont destinées à régir. Ces institutions, je vais les formuler, ou plutôt, en indiquer sommairement la base.

1°. Remplir les intentions du pacte fondamental, qui a consacré les principes éternels de liberté et d'égalité civiles et politiques; noble et facile mission, avec de bonnes lois, attendu qu'il ne s'agit pas de satisfaire à une chimère de liberté et d'égalité absolues, ou à toute autre utopie.

2°. Circonscrire dans de justes limites les deux seules forces actives de la nation, la puissance populaire ou législative, et la puissance exécutive ou administrative; car il n'est d'existence et de marche possibles pour un gouvernement constitutionnel que dans l'alliance et le balancement régulier de ces deux forces.

3°. Pour établir la pondération des pouvoirs et mettre une barrière insurmontable entre le despotisme et l'anarchie, organiser, non pas une aristocratie telle qu'on l'entend même aujourd'hui, mais une hiérarchie, aux prérogatives légalement définies et classée d'après ses vertus et sa capacité; sorte de *conducteur naturel* entre les deux pôles extrêmes de la machine sociale, le peuple et son chef.

4°. Mais que, dans cette création de puissances intermédiaires, l'élection seule, dans les termes de la constitution, soit adoptée, et que l'hérédité, cette insulte au droit, ce mensonge à la loi, soit bannie à jamais du pacte fondamental.

5°. Si la mission du législateur est de faire des lois qui soient dans les mœurs du pays qui l'a délégué, le gouvernement conséquent à ce principe doit prendre les hommes tels qu'ils sont et non tels qu'on les désirerait, et, en s'efforçant de les améliorer, les conduire par leurs besoins intellectuels, moraux et instinctifs dominans; en d'autres termes, les vertus civiques, le désintéressement surtout et le pur amour de l'égalité, ne dominant pas de nos jours, bien au contraire, l'ambition et l'amour-propre étant les passions actives et déterminantes de presque toutes les individualités, le pouvoir doit mettre en jeu le levier, le plus puissant de sa force gouvernementale, le mode d'action le plus entraînant pour les masses : le sentiment de l'honneur! Qu'une noble émulation soit donc excitée, alimentée; qu'aucun service ne soit méconnu, et que le talent et la vertu reçoivent les distinctions et les récompenses qui sont dues aux bienfaiteurs de la patrie et de l'humanité.

6°. Mais que le gouvernement n'oublie point que sa tâche est difficile, en raison de son importance, et que l'efficacité du moyen est tout-à-fait relative à la sagesse de son mode d'administration. Il fera donc présider la plus religieuse attention à la distribution des honneurs, des distinctions et des places.

7°. Proclamer la liberté de la presse, et confier la punition de ses coupables écarts à son juge naturel, le jury.

8°. Donner la liberté à l'instruction; exciter l'ardeur de la jeunesse par tous les moyens qui sont à sa disposition; créer des chaires de phrénologie, d'enseignement de morale, etc.; convaincre le peuple de la nécessité de son respect à la loi, au chef de l'Etat, qui est son premier interprète, et à ceux qui le représentent; de son obéissance, qui ne fléchit que devant les supériorités naturelles et sociales qu'il a le pouvoir d'alimenter comme tous les autres ordres de l'Etat; et persuader à tous que c'est de la paix que naît l'ordre, de l'ordre les richesses, des richesses la satisfaction des besoins impérieux, les loisirs de l'étude, d'où le perfectionnement intellectuel et moral, et de tout cela une hiérarchie sociale grande et forte, les vertus civiques et le bonheur des nations !

9°. Liberté et protection à tous les cultes, point de religion dominante : c'est l'esprit de la Charte et celui de notre siècle. Justice entière, mais sans faiblesses coupables pour le clergé romain, astucieux et envahisseur de sa nature.

10°. Favoriser le développement de tous les intérêts d'ordre et d'économie générale; ouvrir un vaste champ à l'industrie; porter une loi de douanes vraiment progressive et libérale; faciliter, multiplier de tout son pouvoir les rapports entre les peuples comme entre les individus. « Les nations, a dit Jean-Baptiste Say, n'ont qu'à gagner à des communications amicales; une prépondérance forcée n'est avantageuse pour personne, pas même pour ceux qui l'exercent. Les discordes sont fécondes en malheurs de toute sorte sans aucun dédommagement, si ce n'est une vaine gloire et quelques dépouilles bien chétives, quand surtout on les compare aux fruits légitimes qu'un peuple peut tirer du commerce et de la production. »

11°. Adopter un bon système d'économie, non pas de ces économies mesquines qui peuvent, sans résultat utile, porter le désordre dans les divers services, mais de celles que l'on obtient par la réduction progressive des *taxes*, réduction qui, en soulageant le peuple, en augmentant le bonheur individuel, accroît réellement les revenus publics, témoins les budgets d'Angleterre et d'Amérique; par l'établissement, la perception mieux entendus des impôts, par la suppression même de quelques-uns de ces impôts vraiment immoraux et impolitiques, qui accablent le pauvre; manifester enfin la ferme volonté de soulager le peuple auteur de cette grande révolution faite par lui, et sans doute pour lui comme pour tous.

12°. Sans se jeter, comme l'empire, à chaque instant dans

l'arène, satisfaire aux sentimens d'indépendance, de gloire et de suprématie européenne qui forment le véritable cachet de la nation française.

13°. Définir le caractère du citoyen; bien entendre et régler les affaires de la commune; ordonner la publicité des procès-verbaux des séances des conseils municipaux, etc.; enfin comprendre que tout système restrictif qui annonce, de la part du pouvoir, la crainte et la méfiance des citoyens, ne produira jamais que des fruits amers et avortés.

14°. Doter le pays d'une loi électorale vraiment digne de lui et de notre époque, qui n'oublie pas qu'il y a assez de lumières en France pour que les masses consultent plutôt leurs intérêts que leurs passions; que les classes moyennes, arbre circulatoire de l'individu appelé Société, par le principe d'élection introduit dans les divers degrés de la hiérarchie politique, par le jury, la garde nationale, jugent et administrent réellement; et qui consacre ces grands principes de justice, conditions d'ordre, de durée et de conservation : *Adjonction des capacités, augmentation progressive des électeurs, cette qualité emportant avec elle celle du citoyen et de l'égibilité*; *allocation quotidienne à chaque député, pendant la durée des sessions, allocation qui remplacera les émolumens des fonctionnaires publics, aussi rares que possible au parlement.* « La meilleure aristocratie est celle où la partie du peuple qui n'a point de part à la puissance est si petite et si pauvre que la partie dominante n'a aucun intérêt à l'opprimer.... » (MONTESQUIEU.)

Ainsi, je le répète en terminant, rois et ministres, et vous tous, chefs des nations, méditez dans votre intérêt propre, dans l'intérêt surtout des peuples et de l'humanité, méditez ces grandes vérités tant de fois et si vainement redites depuis Socrate et Christ, leurs premiers propagateurs : Il est temps enfin d'imiter la nature dans sa marche solennelle et progressive, procédant au développement et à la perfection des êtres, et de déposer cette défiance du peuple, indigne de vous et de lui. L'histoire est là avec ses terribles enseignemens.... ! Y voyez-vous une seule famille de gouvernans, quelle que soit leur dénomination, périr par excès de confiance en la nation soumise à leur sceptre, et ne vous montre-t-elle pas disséminés, loin du sol de la patrie, les membres flétris de celles de tant de chefs, justes victimes de leur méfiance et de leur audace?

C'est donc, en un mot, le système généreux du libéralisme largement *entendu* et religieusement *traduit* qui, seul, peut sauver les nations, les soustraire au despotisme comme à l'anarchie, les amener à fraterniser ensemble et à s'engager de concert dans la voie indéfinie (1) du progrès et de la civilisation.

---

(1) Ce mot exige un commentaire pour le public. Les phrénologistes (comme je l'ai dit ailleurs : Discours prononcé dans la R.·. L.·. des Trinosophes, juin 1830), sont forcés de convenir que la perfectibilité morale de l'espèce humaine est confinée dans les limites de son organisation; mais ils savent aussi qu'il n'en est pas moins vrai qu'il serait difficile de déterminer *à priori* jusqu'à quel degré les facultés humaines sont perfectibles par le perfectionnement même des organes dont elles sont le produit, *et vice versâ* (ce qui emporterait nécessairement l'idée de la transmission graduelle d'une organisation plus ou moins parfaite, par la réaction prolongée, dans les générations futures, du physique sur le moral et du moral sur le physique); et surtout par les progrès des manières de développer ces organes, de les diriger, de les fortifier en les exerçant. Et bien que Gall prétende « que tout ce que l'homme peut atteindre immédiatement par l'énergie de ses qualités et de ses facultés, tout ce qui est du ressort du génie, il l'a atteint, et il l'atteindra toutes les fois que leur développement *a été* ou *sera favorisé* à un très-haut degré de la nature. » Cet auteur n'en ajoute pas moins plus bas : « Mais où les progrès des arts et des sciences demandent un concours particulier de circonstances et de combinaisons particulières, il n'est plus permis de fixer un terme aux connaissances et aux découvertes... »

Exposé sommaire du livre de SPURZHEIM, *intitulé Essai sur les principes élémentaires de l'éducation*; par le Docteur SARLANDIÈRE.

La Société phrénologique m'ayant chargé de lui rendre compte de l'ouvrage de Spurzheim, qui a pour titre : *Essai sur les principes élémentaires de l'Education*, je viens m'acquitter de cette tâche.

Cet ouvrage est un petit volume de 220 pag. in-8° comprenant une introduction et deux sections.

Dans l'introduction, Spurzheim expose le vice des méthodes qu'on a employées jusqu'ici pour élever l'homme, et il signale que d'une part on a cru qu'il fallait le soumettre à une obéissance aveugle pour en obtenir le degré de perfectionnement que l'on désirait; et d'autre part, qu'il suffisait du raisonnement constant ou de l'exemple pour atteindre ce même but, sans avoir égard à l'organisation individuelle; que par conséquent on avait considéré l'homme naissant comme une table rase sur laquelle on pouvait imprimer la direction qu'on voulait lui donner pendant sa vie : et c'est cette erreur qui est cause que l'éducation a fait si peu de progrès depuis les siècles les plus reculés. L'éducation ne crée aucune faculté, ni dans l'homme, ni dans les animaux; ces facultés existent fondamentalement dans leur organisation, et sont la source de leurs dispositions; il faut s'attacher à connaître ces dispositions innées, et à les développer et les diriger, ou à prévenir l'abus de leur emploi par l'exercice d'autres facultés qui peuvent les contrebalancer.

Dans le cours de cette introduction, Spurzheim s'attache à prouver que l'éducation doit être la même pour toutes les variétés de l'espèce humaine, et il en prend occasion pour disserter sur la nature de l'espèce et prouver qu'on n'a différencié les hommes que sur leurs formes extérieures, et que leur classification en races ou variétés, d'après les analogies qu'ils présentent, n'a offert jusqu'à ce jour aucun résultat satisfaisant; il en conclut que la nature de tous les hommes est essentiellement la même; mais que les facultés sont diversement distribuées et modifiées chez les individus dans les deux sexes et les nations entières; que le but et les principes élémentaires de l'éduaction doivent être les mêmes partout et dans tous les temps, et que seulement les moyens d'atteindre ce but et d'inculquer ces principes varient chez

les individus, les sexes et les nations. Il ne faut pas perdre de vue qu'on ne peut faire abstraction des facultés fondamentales qui se reproduisent toujours dans l'organisation des individus, et que depuis la plus haute antiquité, l'homme n'a ni perdu, ni acquis aucune faculté, soit affective, soit intellectuelle. Il arrive ensuite à considérer l'influence religieuse sous le rapport de l'éducation, et il s'attache surtout à prouver l'excellence de la religion chrétienne; il fait un parallèle de cette religion avec la judaïque, et conclut sur ce point par ces mots : « Tout homme de bien admettra » donc, avec Saint-Paul, la supériorité de Jésus-Christ sur » Moïse; il considérera de même la religion chrétienne » comme plus parfaite, et celle des Juifs comme défectueuse, » impuissante, et conséquemment inutile. Il reconnaîtra » que les preuves du véritable christianisme améliorent » le caractère religieux et moral de la religion judaïque (1). »

Dans la première section de l'ouvrage, Spurzheim traite des conditions d'où dépend le plus ou moins d'activité des facultés fondamentales, pour ensuite, dans la seconde section, traiter de leur direction.

Cette première section, divisée en quatre chapitres, comprend 1° Les lois de la propagation; 2° Les lois des fonctions végétatives; 3° L'influence de l'exercice; 4° L'influence mutuelle des facultés.

Les lois de propagation enseignent que le choix des individus à conserver et à propager, soit dans les végétaux, soit dans les animaux, leur bon entretien physique et les soins apportés à leur multiplication, sont le meilleur moyen d'améliorer les espèces : l'homme est soumis aux mêmes changes, les qualités du corps sont héréditaires, et le moral étant une conséquence de l'organisation physique, le perfectionnement des facultés morales et intellectuelles doit également dépendre de la propagation; il regarde, avec d'autres physiologistes, le croisement des races comme un élément de perfection, et veut que les enfans soient procréés dans la force de l'âge; ensuite il s'attache à prouver que ces préceptes et les lois de l'organisation ne sont pas en contradiction avec la révélation; il dit que les lois de l'organisation et les dispositions innées sont reconnues par le christianisme, et que Dieu ayant trouvé bon de révéler dans le temps une loi morale, il faut reconnaître que celle-ci n'a pas détruit l'organisation ni anéanti les lois primitives; il conclut que les lois de l'innéité ou de la propagation des dispositions forment la base de l'éducation.

Dans les lois des fonctions végétatives il recommande les préceptes de l'hygiène pour favoriser l'accroissement et augmenter l'énergie corporelle; il fait divers rapprochemens entre la qualité des végétaux et celle de l'homme eu égard aux climats; il s'attache surtout à recommander tout ce qui peut favoriser le développement de la première enfance; il insiste principalement sur les règles de la diététique « qui sont » si importantes, dit-il, qu'elles ont été prescrites comme » des volontés du ciel; en effet, poursuit-il, étant des lois » naturelles, elles sont ordonnées par le créateur, et leur » pratique est indispensable à la prospérité de l'espèce (1); » il conclut en établissant que les rapports entre le corps et les dispositions affectives et intellectuelles étant démontrées, l'éducation de l'homme physique doit précéder celle de l'intelligence, et marcher toujours d'accord avec elle sans que l'une des facultés puisse être cultivée aux dépens de l'autre, la santé étant la base, et l'instruction étant l'ornement de l'éducation, et une bonne constitution physique assistant d'une manière étonnante les fonctions de l'esprit.

Dans le chapitre où Spurzheim traite de l'exercice, il admet que les fonctions végétatives, affectives et intellectuelles, acquièrent, par un exercice convenable, plus de force intrinsèque et plus de facilité à agir, c'est donc encore un moyen de fortifier les facultés et de les diriger : cependant il ne faut pas perdre de vue que l'exercice ne crée aucune faculté, mais suppose toujours l'existence des dispositions naturelles, et que le mot exercer est synonyme de mettre en action. Il blâme les philosophes qui assurent qu'on ne peut cultiver que les facultés intellectuelles et qui prétendent que les sentimens et les affections ne se perfectionnent pas; il croit au contraire que ceux-ci sont beaucoup plus faciles à cultiver que l'intelligence, par la raison qu'ils sont plus actifs que les fonctions de l'entendement, et il cite des exemples à l'appui de cette opinion; il fait remarquer que la mise en activité de chaque faculté n'apparaît pas dès la naissance, mais se manifeste à différentes époques de l'accroissement, et que c'est alors seulement qu'il faut les cultiver et non pas prématurément, comme on le fait trop souvent pour quelques-unes; il s'élève contre la coutume de faire apprendre par cœur aux enfans des phrases dont ils ne sentent pas la valeur. Il blâme surtout qu'on obstrue leur cerveau pour leur faire péniblement apprendre le latin et le grec dans un âge où leurs facultés intellectuelles pourraient être occupées plus fructueusement; il loue beaucoup l'enseignement mutuel, et il prescrit de proportionner l'exercice aux forces de l'individu, comme à la disposition organique; il veut aussi qu'on n'exerce pas une faculté aux dépens d'une autre, établit que toute faculté qui demeure long-temps inactive s'engourdit; mais que si on l'exerce trop long-temps de suite, elle s'épuise ou elle se trouble. En conséquence il recommande de mettre en action les facultés qu'on aura jugé à-propos de développer les unes après les autres, et de changer d'occupation aussitôt qu'on éprouve de la fatigue dans une sorte de fonction. L'exercice bien dirigé est d'une influence extrême dans l'éducation, et dès la plus tendre jeunesse il peut commencer pour les facultés affectives comme pour les facultés intellectuelles; en définitive, appliqué dans son degré convenable, l'exercice fait croître les organes, et surtout augmente leur activité.

Quant à l'influence mutuelle des facultés, Spurzheim établit que chacune d'elles peut être active par son énergie intérieure ou être excitée par une ou plusieurs autres, comme chacune peut être rendue inactive par sa propre faiblesse, ou par l'influence d'une ou de plusieurs autres facultés; il enseigne que non-seulement il y a action simultanée

(1) Page 28.

(1) Page 90.

de facultés intellectuelles (ce qui avait déjà été reconnu et nommé dans le langage philosophique association des idées), mais qu'encore il y a action simultanée des facultés affectives. Il termine ce chapitre par quelques considérations en faveur de la mnémonique, comme propre à fortifier l'action des facultés.

L'objet de la deuxième section de l'ouvrage de Spurzheim sur l'éducation est la direction des facultés, laquelle ne saurait être bien employée que d'après des principes déterminés, dont le premier et le plus important concerne la moralité de nos actions, le second, la tendance active de chaque faculté; le troisième, la connaissance des motifs des actions; le quatrième, la diversité des talens naturels.

Dans le chapitre qui traite de l'importance de la moralité des actes, Spurzheim pose en principe que la morale est indispensable dans ce monde au bonheur des hommes d'après l'ordre naturel établi par la création; il ne sépare pas la morale de la religion, et il la place au-dessus de toute autre espèce d'instruction, mais il veut qu'on dégage la morale religieuse de toutes les contradictions dont on l'a hérissée, en donnant surtout des idées bizarres du créateur. « Quant » à moi, dit-il, j'aimerais à représenter le créateur comme » un dieu de paix, comme un père commun qui désire le » bonheur de tous les hommes, qui n'a point égard à l'ap- » parence extérieure des personnes; qui, étant juste, cha- » ritable et sage, ne peut vouloir aucun mal, ni certaine- » ment le malheur temporel de l'homme, comme un moyen » de son bonheur éternel; qui ne peut pas avoir créé la rai- » son pour en interdire l'usage; enfin un dieu tel que Jésus- » Christ a dépeint son père céleste; je n'hésiterais pas non » plus à me déclarer contre toute croyance, tendant à » troubler l'union ou à détruire la charité, etc. Je démon- » trerais, enfin, que l'amour de l'humanité entière est bien » au-dessus de l'amour des enfans, de l'amour de la patrie » et de la gloire nationale; et que le pardon généreux des » offenses a plus de mérite que l'esprit de vengeance, ou » un point d'honneur mal entendu, etc., etc. (1). »

Je me suis déterminé à citer textuellement ce passage de Spurzheim, parce qu'il rend mieux que tout ce que je pourrais dire, l'intention dans laquelle il a écrit ce chapitre, et qu'il est important, surtout dans une analyse, de bien faire comprendre l'esprit de l'ouvrage dont on rend compte.

« Les lois qui règlent les actions de l'homme, dit-il en- » suite, sont divisées, par rapport à leur origine, en deux » classes, en divines et humaines. Les lois divines sont de » deux sortes, ou elles sont inhérentes à la nature de » l'homme depuis sa création, et s'appellent *naturelles;* » ou elles ont été dictées dans le temps par des envoyés du » ciel, et portent le nom de *révélées*. Les hommes ont tou- » jours eu des lois *positives;* soit *révélées*, soit *humai-* » *nes;* les unes et les autres ont été différentes chez les di- » verses nations, et la même action a été considérée, tan- » tôt comme une vertu et tantôt comme un vice, etc. (2) »

Enfin il termine ce chapitre par le paragraphe suivant : « Qu'on leur enseigne, dit-il, la nécessité de la morale et » de la charité universelle pour se rendre agréable à Dieu, » quelque différentes idées qui leur soient données en ma- » tière de religion et de mystère; qu'on leur montre la dé- » pendance où ils sont de la volonté du créateur et l'impos- » sibilité de tendre au bonheur général, tant qu'on néglige » les moyens fondés sur les lois de la création; enfin qu'ils » apprennent à considérer comme la pierre de touche de » toutes leurs pensées et de toutes leurs actions, la prati- » que du précepte qui porte : *Tu aimeras ton prochain* » *comme toi-même* (1). »

Toute faculté ayant de la tendance à l'action, en raison de son activité, c'est à développer cette action, si les facultés sont bonnes, ou à réprimer cette action, si elles sont mauvaises qu'il faut s'attacher; il convient donc d'étudier les facultés fondamentales chez les jeunes sujets pour se conduire d'après les indications qu'elles donnent : un des meilleurs moyens de combattre les mauvaises dispositions est de ne pas leur donner l'occasion de s'exercer, et de faciliter en même temps le développement des dispositions qui pourraient contrebalancer ou annuler leur action. On peut encore diriger des dispositions qui pourraient devenir nuisibles vers un but louable; c'est ainsi que l'amour de l'approbation, qui est un sentiment national chez les Français a été habilement dirigé vers l'illustration militaire; c'est ainsi encore qu'on se sert de l'émulation, de l'institution des prix, pour faire avancer les élèves dans leurs étudess, etc.

Conclusion : Toutes les facultés fondamentales tendent à l'action; un des points principaux de l'éducation est de les cultiver de manière à établir un juste équilibre entre elles, mais les institutions sociales actuellement existantes sont en contradiction avec la mise à exécution de ces préceptes; ainsi la raison et la morale répudient le duel, « mais le monde » déshonore celui qui refuse de risquer sa vie pour une in- » sulte; la morale chrétienne rejette les distinctions mon- » daines et l'amour des richesses, mais la vanité et la cupi- » dité de ceux qui doivent faire exercer la morale, ne se plaisent que trop aux décorations civiles et aux riches do- » tations, etc. (2).

Il n'y a pas d'action sans motif dit Spurzheim au troisième chapitre de la deuxième section. Les facultés propres à l'homme constituant son caractère moral, si l'on veut modifier ce caractère, il faut chercher à diriger par des motifs louables les qualités supérieures en les développant, et asservir à celles-ci les facultés inférieures. C'est surtout par cette considération que Spurzheim insiste tant sur la direction religieuse. « Il n'y a pas de doute, dit-il, qu'une loi étant » imposée comme divine, n'acquière beaucoup de force, et » l'on comprend pourquoi les législateurs aiment à donner » leur volonté pour celle de Dieu. Ce moyen efficace de » commander au nom de Dieu, peut être utile et quelque- » fois très-dangereux, tout dépend de la nature des ordon- » nances qu'on proclame sous la sanction du ciel, etc. (3) »

(1) Pages 150 et 151.
(2) Page 152.

(1) Page 154.
(2) Pages 166-167.
(3) Pages 168-169.

Il entre ensuite dans des considérations étendues sur la nécessité de faire adopter les préceptes du christianisme en les dégageant de ce qu'ils peuvent présenter en certains endroits de contraire au raisonnement, et en les harmonisant avec les vérités que présente la phrénologie. Il reproche à « la » plupart des hommes intelligens de ne pas même sentir » qu'il est d'une nécessité absolue de suivre les lois immua- » bles de la création, ce qui cependant fait que l'influence » de la révélation est si salutaire, attendu que la vérité parle » d'autorité aux hommes, lorsqu'elle est proclamée par les » envoyés de Dieu ou par Dieu lui-même (1); » et il fait remarquer à cette occasion « que les législateurs religieux » se sont peu adressés à l'intelligence, mais toujours aux » sentimens, non-seulement à celui de la foi, mais surtout » à l'intérêt personnel; et que la foi religieuse, qui est en » elle-même un grand motif, se trouve singulièrement ren- » forcée par la croyance aux récompenses et aux punitions » éternelles, qui intéressent l'égoïsme, flattent l'espérance » et inspirent la crainte. Ainsi, conclut-il, la religion ne » néglige aucun moyen, pas même celui de satisfaire les » sentimens inférieurs, pour disposer les hommes à l'accom- » plissement de la loi (2). »

Spurzheim termine ce chapitre en recommandant de faire servir les récompenses et les punitions, même le châtiment corporel, pour atteindre la direction qu'on veut moralement inculquer aux facultés, et toujours en motivant les préceptes.

La diversité des talens naturels résulte des dispositions innées de chaque individu en particulier, il en est de même des caractères individuels; ils résultent des dispositions affectives. Il est des individus heureusement constitués, en ce qu'ils n'ont aucun vice, et que la pratique de la morale leur est facile; d'autres, avec assez d'équilibre dans les fonctions affectives, sont doués de talens supérieurs et excellent en beaucoup de choses. Ces individus privilégiés sont rares. Il en est d'autres, malheureusement constitués, qui, au défaut des facultés intellectuelles, joignent de grands vices résultant de l'absence des facultés morales et du développement excessif des dispositions personnelles, susceptibles de troubler l'ordre social. Ceux-ci, heureusement, sont aussi peu communs; mais la masse des individus est composée de ceux qui conservent un équilibre plus ou moins parfait dans les facultés. Ce sont ceux-là sur lesquels l'éducation peut davantage; parce qu'en exerçant les bonnes facultés et faisant taire les mauvaises ou les faisant servir à développer les autres, en les dirigeant selon des motifs louables, on peut parvenir à modifier les caractères ou à développer les talens, en quelque sorte selon son gré et sans beaucoup d'efforts. Ainsi donc, un des points principaux à considérer dans l'éducation est la somme des dispositions tant intellectuelles qu'affectives, pour se guider d'après cette donnée, et diriger en conséquence les facultés du sujet qu'on veut élever. Il résulte de là que la même sorte d'instruction ne convient pas à tous les individus. Il faut observer que c'est en dirigeant les individus dès l'enfance, qu'on parviendra plus sûrement à les modifier. Car les hommes faits ont depuis trop long temps exercé leurs facultés, pour qu'elles n'aient pas pris une certaine force; et si les mauvais penchans ont été plus exercés que les bons, le pli est pris et difficile à détruire. Spurzheim recommande surtout d'exercer les facultés *réflectives*, c'est-à-dire le raisonnement, chez tous les enfans, et les facultés perceptives, seulement en proportion qu'elles sont nécessaires dans les circonstances sociales où les individus se trouvent placés : ainsi, il reconnaît que l'éducation intellectuelle est générale ou particulière. La première consiste dans les notions générales que tout individu doit savoir : lire, écrire, calculer, la connaissance des préceptes moraux et les élémens des connaissances primordiales; la seconde varie d'après l'état auquel on destine les individus : mais ici il faut porter la plus grande attention aux dispositions innées, à ce qu'on appelle la vocation, et se diriger en conséquence; sinon on perdra son temps, ou on réussira mal. Il faut surtout faire aimer le travail, il faut de plus s'attacher à ne pas enseigner des choses inutiles pour la profession à laquelle l'individu se destine, et choisir des méthodes claires, simples et à la portée de la conception des individus.

Outre les dispositions innées dans chaque individu, il faut encore considérer le degré d'énergie physique et morale, la constitution et le sexe : la même éducation, ni les mêmes moyens de la donner, ne peuvent servir pour les hommes et les femmes. Certaines dispositions sont, d'ailleurs, toujours plus développées chez les uns, et d'autres toujours chez les autres; il faut donc y avoir égard. Spurzheim ici se plaint de l'état de dépendance où les femmes sont placées, et surtout du peu de soin qu'on prend de leur éducation; il blâme principalement le temps qu'on emploie à leur faire apprendre des arts d'agrément, et le peu de soin qu'on met à leur enseigner tout ce qui concerne le gouvernement domestique qui leur est plus particulièrement dévolu. « Qu'on encourage » si l'on veut, dit-il, les efforts des femmes pour qu'elles » arrivent aux degrés de talens par lesquels les hommes ont » acquis la supériorité, mais qu'elles conservent aussi les » vertus qui leur sont propres, et qu'exige leur condition » dans l'ordre social (1). »

Dans un dernier chapitre, Spurzheim traite de l'éducation publique et de l'éducation particulière. Il se prononce en faveur de l'éducation publique, malgré qu'il reconnaisse que les principes religieux seront mieux inculqués par une éducation privée; mais il redoute le contact des domestiques, dont les exemples peuvent développer les penchans inférieurs, et la faiblesse des parens qui peuvent gâter le caractère de leurs enfans par leur prédilection; tandis que « l'éducation publique » tend particulièrement à entretenir l'attachement réciproque, » la bienveillance générale, l'ordre et l'obéissance. Les règles » de conduite sont communes, et l'exécution doit être » prompte. Elle seule procure le grand avantage de l'émula- » tion et de l'enseignement mutuel, et elle peut offrir de » bons maîtres que peu de fortunes sont en état de payer (2). »

Voici la conclusion de l'ouvrage : « Le grand objet de l'é- » ducation est, non pas de créer, mais de développer et » de diriger les dispositions innées. Elle doit donc être fon-

(1) Page 172.
(2) Page 173.

(1) Page 216.
(2) Ibid.

» dée sur la connaissance de la nature humaine, c'est-
» à-dire, des facultés fondamentales et des conditions dont
» leurs manisfestations dépendent. Elle doit surtout avoir
» égard à la différence qu'il y a entre les facultés affectives
» et les facultés intellectuelles.

» Ensuite, tous les moyens, soit pour augmenter ou dimi-
» nuer l'énergie des facultés, soit pour diriger les actions,
» doivent être employés selon les différences de situations et
» de caractères. L'obligation de se soumettre à toutes ces
» conditions est indispensable pour perfectionner l'espèce
» humaine, et pour améliorer son sort. Mais comme peu
» de personnes se sentent disposées à les remplir, l'obser-
» vateur, ami de l'humanité, tout en déplorant l'ignorance
» où le grand nombre se trouve, prévoit que les progrès
» du perfectionnement seront extrêmement lents.

» Néanmoins, il ne se lasse point de répéter ce que l'on doit
» faire pour arriver au degré de perfection dont l'homme est
» susceptible et auquel le créateur paraît l'avoir destiné (1).»

---

(1) Page 220.

JOURNAL HEBDOMADAIRE

DES

PROGRÈS DES SCIENCES

ET

INSTITUTIONS MÉDICALES.

JUILLET 1834.

N° DU 5.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

—

Recherches sur la pneumonie lobulaire observée à l'hôpital des enfans malades de Paris; par le Dr Louis DE LABERGE, ancien interne des hôpitaux civils de Paris.

(1er ARTICLE).

PREMIÈRE OBSERVATION. Céphalalgie, douleur du ventre, diarrhée abondante, vomissemens au début; délire durant le cours de la maladie; un peu de toux; pas de différences notables dans la sonoréité de la poitrine; quelques râles; mort au dix-huitième jour de l'invasion. (Affection typhoïde; pneumonie lobulaire.) Dix-neuf ulcérations intestinales; noyaux d'induration partielle dans l'un et l'autre poumon.

Un enfant de treize ans et demi, nommé Damien, ordinairement d'une bonne santé, portant des traces évidentes de vaccine, affecté de prurigo depuis six mois environ (cette maladie étant peu intense, mais occupant les membres et le tronc), entra à l'hôpital des Enfans malades, dans le service de M. Guersent, le 27 mai 1833.

Depuis six jours cet enfant parait abattu; il se plaint de céphalalgie, de douleurs contusives dans les membres, d'un sentiment pénible de courbature; des douleurs dans le ventre survenant par intervalles, accompagnées de quelques selles diarrhéiques, existent depuis le moment de l'invasion; elles se compliquent de deux vomissemens qui surviennent trois jours avant l'entrée.

Le 27 mai au soir, la langue est blanche, peu humide, la soif vive, le ventre généralement douloureux; le malade n'a point vomi, n'a point eu de garde-robe depuis le matin; le pouls est fréquent, petit; la peau est chaude au toucher, peu humide; un peu de toux existe, survenant par intervalles assez éloignés; le thorax est également sonore, la respiration est mélangée d'un râle sibilant assez abondant. (Gom. édulc.; julep gom.; cat. abdomen; diète.)

Le 28, au matin, on apprend que le malade n'a point eu de délire durant la nuit, que seulement il a été agité pendant la soirée; une selle liquide a eu lieu depuis la visite du soir. Le pouls donne 120 pulsations à la minute, à peine sensibles; aucune éruption typhoïde; la peau est froide; face pâle, nulle céphalalgie, prostration assez profonde; langue pâle, peu humide, soif vive, nulle nausée, nul vomissement; toux rare. — Même prescription que la veille; 15 sangs. abdomen; lav. émoll.

Le soir, 120 pulsations régulières, peu développées; chaleur naturelle de la peau: 32 inspirat. assez régulières.

Le 29, un vomissement survient: 3 à 4 selles liquides ont été rendues depuis la veille; la douleur semble se concentrer vers la région épigastrique, le pouls tombe à 112 puls. Il y a beaucoup d'abattement, mais la nuit a été fort agitée. — Même prescrip.: demi-lav. avec amidon; bain.

A dater de neuf heures du soir, le malade a été pris d'un délire qui a duré pendant toute la nuit.

Le 30 mai, la langue est sèche, couverte d'un enduit jaunâtre, pas de vomissement, douleur de la région épigastrique par la pression, ventre légèrement ballonné, trois selles liquides depuis la visite de la veille; prostration marquée, décubitus dorsal; le malade demande à manger; thorax également sonore, râle sibilant dans toute son étendue; 116 puls.; langue et peau chaudes et sèches. — Même prescription. Bain à 26 degrés; affusion sur la tête à 20°, pendant trois minutes, durant le bain. — 120 puls. un moment après l'affusion. Le soir, 128 puls.; peau chaude, agitation; le malade reconnait sa mère.

Le 31 mai, face pâle, délire vague, prostration marquée, décubitus dorsal; dents fuligineuses, langue pâle, peu humide, douleur vive par la pression des régions épigastrique

et iliaque droite, aucun vomissement, trois selles liquides depuis la veille ; 112 puls., 36 insp. ; thorax également sonore, râle sibilant dans toute l'étendue. — Continuer les affusions : 10 sangsues sur le ventre; catap. sinap. aux jambes. — Le soir, 120 pulsations faibles, peu résistantes, chaleur naturelle de la peau, 32 inspir.

1er juin, le malade a bien supporté l'affusion, mais le délire a été plus violent pendant la nuit; les autres symptômes persistent au même degré. — Gom. éd., 2 demi-looks blancs; demi-lav. amid. ; cat. sur le ventre ; cat. sinap. aux extrémités inférieures; éponge imbibée d'eau froide sur le front.

Les jours suivans, le pouls, la respiration conservent leur fréquence; le délire persiste, surtout pendant la nuit, la prostration s'accroît surtout dans l'intervalle des paroxysmes; la diarrhée persiste toujours abondante, trois et quatre selles liquides par jour. — Le même traitement est mis en usage.

Le 4 juin, le pouls bat 144 fois à la minute; on compte 52 inspirat. avec dilatation des ailes du nez; le malade ne répond qu'avec peine aux questions qu'on lui adresse, souvent ces réponses ne sont pas justes, la parole est brève ; la diarrhée persiste, le ventre est notablement ballonné. — Deux vésicatoires seront appliqués aux jambes.

Le 5 juin, agitation, plaintes continuelles, céphalalgie intense, contractions convulsives des muscles de la face par intervalle, soubresauts des tendons; 132 puls., 52 inspir. Toux fréquente, humide, thorax également sonore, râle muqueux en arrière des deux côtés; la peau est chaude, sèche au toucher; des plaies produites par les piqûres de sangsues sur l'abdomen s'ulcèrent. La langue est sèche, lisse et pâle, la soif est vive ; un vomissement a eu lieu le matin, le ventre est toujours douloureux, météorisé; trois selles liquides. — Même prescription.

Le 6 juin, un vomissement a lieu le matin; la diarrhée persiste toujours abondante ; rêvasseries continuelles ; 140 puls., 56 inspir.

Le 7 juin, dix-huitième jour de la maladie, le malade a été plongé toute la nuit dans un état de rêvasseries, cependant, hier au soir, il a pu reconnaître sa mère ; la face est pâle, yeux cernés en noir, décubitus dorsal, parole embarrassée, extrémités froides, peau sèche, 136 pulsat. à peine sensibles, toux assez fréquente, 60 insp. Thorax à peu près également sonore, râle muqueux, sibilant dans toute l'étendue ; langue pâle, sèche, croûteuse à son milieu, dents fuligineuses, ventre généralement douloureux, météorisé, peu de vomissemens; 3 selles liquides depuis la veille. — On ajoute à la prescription des jours précédens, une potion stimulante, mais le malade succombe à trois heures de l'après-midi.

Nécropsie pratiquée dix-huit heures après la mort.

Cadavre d'une assez haute stature pour l'âge du sujet ; assez fortement musclé.

Tête. Les vaisseaux du cerveau et des méninges sont médiocrement injectés; la substance cérébrale est généralement jaune, deux onces environ de sérosité dans les ventricules, à la base du crâne et dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien.

Thorax. Poumons libres dans les cavités de la plèvre; trois onces de sérosité citrine, en tout, épanchées dans l'une et l'autre plèvre. Le larynx, la trachée artère contiennent un liquide spumeux en petite quantité ; la muqueuse est saine, rosée, dans toute son étendue ; les bronches gorgées assez abondamment d'une sérosité spumeuse, qui augmente en quantité par la pression du tissu pulmonaire, sont généralement rouges par plaques vers leurs extrémités les plus déliées; elles ne présentent ni dilatation extra-normale, ni ramollissement, ni ulcération, ni épaississement; leur rougeur est généralement plus marquée à droite qu'à gauche. Le poumon assez fortement engoué à sa partie postérieure, présente en dehors de cette altération, et surtout antérieurement, six à huit petits points indurés, violacés, de la grosseur d'une lentille, plus ou moins, se coupant par une tranche nette, précipitant au fond d'un vase contenant de l'eau, faisant relief au-dessus des portions du tissu pulmonaire sain qui l'avoisinent. Le poumon droit présente également de l'engouement à la partie postérieure des lobes supérieur et inférieur et offre deux noyaux d'induration partielle, plus volumineux qu'à gauche, l'un dans le lobe supérieur, l'autre dans le lobe moyen. Les poumons ne présentent pas, du reste, d'autre altération ; les ganglions bronchiques, peu volumineux, ne contiennent pas de tubercule. — Le cœur, d'un volume, d'une consistance ordinaire, contient dans l'oreillette droite un caillot assez volumineux, jaunâtre, ferme, qui s'engage dans le ventricule correspondant.

Abdomen. La moitié du péritoine ne contient aucun liquide épanché ; les ganglions mésentériques sont généralement sains ; aux environs de la valvule iléo-cœcale, on en trouve six à huit qui, rougeâtres, sont tuméfiés et ramollis. L'estomac est distendu par un liquide verdâtre, analogue aux matières vomies pendant la vie ; sa membrane muqueuse, vers le petit cul-de-sac, présente un piqueté rouge assez vif, mêlé de quelques arborisations fines, formées par des capillaires injectés de sang; dans le reste de son étendue, cette membrane est pâle, en quelques points amincie, en d'autres légèrement ramollie. Le duodénum est coloré en jaune par la bile ; dans le jéjunum on remarque un peu de rougeur de la portion la plus saillante des valvules conniventes ; l'iléon paraît sain à son commencement. Dans les trois derniers pieds de son étendue, avant la valvule iléo-cœcale, il offre 19 ulcérations, dont 3 ont pour siége les plaques de Peyer, et 16 les follicules isolés de Brunner. Les premières, irrégulièrement elliptiques, de huit à dix lignes de diamètre, laissent dans quelques points la tunique musculeuse de l'intestin à nu ; les bords de ces ulcérations sont d'un rouge livide; le tissu cellulaire qui les environne, paraît assez abondamment infiltré ; les secondes, arrondies, de deux à trois lignes de diamètre, semblant faites par un emporte-pièce, laissent aussi le plus souvent la membrane musculeuse à nu : du reste, la muqueuse intestinale est pâle dans leur intervalle. — La rate paraît double de son volume normal, son tissu est assez ferme, violacé. — Le foie paraît dans l'état normal ; la vésicule est modérément distendue par une bile jaunâtre, assez fluide. — Les reins ne présentent aucune altération.

RÉFLEXIONS.

L'observation que l'on vient de lire, et que j'aurais sans

aucun doute écourtée, si elle ne donnait pas tout d'abord un tableau complet de la pneumonie lobulaire, est intéressante sous plus d'un rapport, et vient appuyer plusieurs des opinions que j'ai déjà émises. Sur cinquante observations de fièvre typhoïde, terminée par la mort, recueillies par M. Louis, on ne trouve qu'un seul sujet présentant une altération du poumon analogue à celle que nous avons décrite. Elle est si peu marquée apparemment, que M. Louis se contente de dire à son résumé : *L'engouement pulmonaire était ordinairement continu, quelquefois disséminé, comme lobulaire.* Il renvoie alors à la quarante-deuxième observation, rapportée dans son ouvrage, mais là on remarque qu'il a omis entièrement de décrire l'altération qui nous occupe. Assurément, si un observateur aussi assidu, aussi consciencieux que celui que je viens de citer, n'insiste pas sur un tel phénomène, c'est que celui-ci ne lui a point paru bien saillant. D'ailleurs, l'altération sur laquelle portent nos recherches, ne consiste pas en un engouement pulmonaire, mais bien en une induration très-évidente, ce qui fait que l'on pourrait, sans trop de rigueur, rejeter la similitude du cas relaté par M. Louis, avec celui qui précède. De là nous conclurons à la prédisposition que présente l'enfance au développement de l'induration lobulaire du poumon, puisque M. Louis, sur cinquante observations recueillies dans des circonstances analogues sur des adultes, n'a constaté cette lésion qu'une fois, et de manière cependant à laisser quelques doutes.

La coïncidence de l'induration pulmonaire avec l'état asthénique, est ici de toute évidence; les ulcérations produites par les piqûres des sangsues se montrent vers la fin de la maladie. Mais comme elles accompagnent fréquemment l'affection typhoïde, j'attends un autre cas pour prouver qu'elles ne sont point rares dans la pneumonie lobulaire. Le décubitus dorsal, noté avec soin, est en rapport absolument avec ce que nous avons énoncé, c'est-à-dire qu'il caractérise un état avancé de prostration. Enfin, l'absence de signes fournis par la percussion, le seul râle sibilant et muqueux sous-crépitant, prouvent qu'il n'y a point de signe local pathognomonique de la pneumonie lobulaire, et que c'est surtout dans la marche de la maladie, dans la vitesse du pouls, qui, ici a battu cent quarante-quatre fois à la minute ; dans la fréquence de la respiration, qui fournissait soixante inspirations pour le même temps, que l'on peut trouver les données, peu certaines assurément, qui font soupçonner l'existence de cette maladie.

N° DU 12.

BULLETIN CLINIQUE.

—

HOPITAL DE LA CHARITÉ. (*Clinique de M. le professeur Bouillaud.*) *Compte rendu du mois de mai* Par le Dr. JULES PELLETAN, chef de clinique

Pendant le mois de mai qui vient de s'écouler, la température a été constamment élevée. Aussi avons-nous vu diminuer dans ce mois les affections de poitrine, et s'accroître, dans une assez forte proportion, celles des voies gastro-intestinales. Nos salles ont, pour ainsi dire, entièrement changé d'aspect. Les nombreux élèves qui, le mois dernier, avaient pu étudier, sur une grande masse de sujets, les phlegmasies pulmonaires arrivées à différens degrés, ont eu l'occasion d'observer bien complétement presque toutes les nuances des diverses inflammations du tube digestif. Un grand nombre d'autres faits curieux se sont en outre présentés : Des rhumatismes, des fièvres éruptives, et plusieurs autres affections, tant aiguës que chroniques. Les détails dans lesquels je vais entrer à ce sujet, mettront le lecteur à même de juger, en connaissance de cause, et la variété du service et les succès obtenus.

Dans le courant de mai, 38 hommes et 18 femmes ont été reçus dans les salles de la clinique, ce qui forme un total de 56 malades. Sur ce nombre il n'en existait que 4 atteints de pleuro-pneumonie, et 3 de bronchite plus ou moins intense. Les quatre cas de pneumonie étaient fort graves ; chez tous, l'inflammation occupait la totalité du poumon droit ; chez le n° 8, elle existait surtout au sommet, et était arrivée du premier au deuxième degré.

Chez un autre, n° 8, qui fut plus malheureux que celui-ci, les deux lobes supérieurs du poumon étaient pris du deuxième au troisième degré, et l'inférieur moins fortement. Cet homme était, en outre, d'une constitution chétive, détériorée ; son moral était gravement affecté ; il était indocile, et présenta même un délire furieux, qui revint à diverses reprises, et qui diminua nos chances de guérison. Il faut ajouter que ce malade était resté plusieurs jours en traitement avant d'arriver à l'hôpital, et que les moyens employés jusque là furent exclusivement dirigés du côté des voies digestives. La pleuro pneumonie avait été méconnue. Au moment de l'entrée, un état typhoïde des plus décidés masquait en effet, si l'on peut parler ainsi, la pleuro-pneumonie ; mais elle ne fut que trop facilement diagnostiquée dès le premier examen. L'ancienneté de la maladie, son étendue, le degré auquel elle était parvenue, la complication typhoïde, tout portait à craindre une terminaison funeste, et M. Bouillaud ne manqua pas de faire observer que, si le malade eût été traité d'après la méthode qu'il emploie, dès les premiers jours de la pleuro-pneumonie, au lieu de se présenter dans un état aussi grave, cet homme serait déjà convalescent. Il finit par succomber. Nous verrons plus bas le traitement auquel il fut soumis.

Le n° 12 fut, de tous, le moins affecté ; quoique la phlegmasie eût envahi la totalité d'un poumon, elle était partout au premier degré, plus prononcée pourtant à la base ; elle guérit facilement.

Une femme, enfin, couchée au n° 5, eut la maladie au degré le plus grave ; en effet, chez elle, non-seulement tout le poumon droit était pris du premier au deuxième degré, mais il existait encore un engouement commençant à la base du poumon gauche. Après avoir obtenu une amélioration considérable à la suite d'un traitement énergique, elle fit une rechute à la suite d'une imprudence. Nos moyens commençaient déjà à s'épuiser ; on ne craignit pas cependant de persister dans la même voie, et un succès inespéré vint promptement confirmer encore l'excellence d'un traitement qui nous a déjà donné tant de gages d'efficacité.

la malade, dont quelques assistans avaient déjà prédit la mort, sortit guérie, après un traitement de onze à douze jours.

Donnons notre tableau habituel, pour jeter un coup d'œil sur le traitement :

le n° 8 2 saignées de 4 p. 25 sangsues.
2 vent. pas de vésic. il fut guéri le 6e j.
le n° 8 5 saignées de 4 p. 25 sangsues.
2 vent. 1 vés. de 8 p. de diamètre. mort.
le n° 12 2 saignées de 4 p. 25 sangsues.
2 vent. guéri le 6e j.
le n° 5 (femmes) 6 saignées de 4 p. 32 sangsues.
2 vent. 1 vés. de 8 p. de diam guéri le 6e j.

Je ne veux pas tirer de ce petit nombre de malades des conclusions générales sur le nombre de saignées et de sangsues employées. Ces faits, trop peu nombreux, seront repris dans des résumés généraux. Je les consigne ici comme matériaux pour l'avenir (1). Toutefois on peut voir que c'est toujours la même méthode; je dois seulement observer que les saignées, surtout les premières, ont toujours été extrêmement fortes. C'est ainsi que, à la femme du n° 5, on a retiré, à la première phlébotomie, environ cinq palettes de sang. Ces fortes évacuations sanguines, pratiquées par une large ouverture, sont évidemment plus utiles que deux ou trois médiocres saignées qui coulent en bavant. il y a donc là encore un petit détail, un *modus faciendi* qu'il est utile de ne pas négliger.

Quant aux trois bronchites, elles n'offrirent rien de particulier, et guérirent sous l'influence d'un traitement émollient, aidé dans un cas d'une saignée locale et générale.

Pour terminer l'histoire des inflammations des organes contenus dans la cavité thoracique, je ne dois point passer sous silence l'observation remarquable d'une péricardite, survenue pendant le cours d'un rhumatisme articulaire aigu. La malade qui nous présenta cette double affection, était une femme de vingt-sept ans, nouvellement accouchée, prise, depuis six jours, d'inflammation avec gonflement dans les articulations des membres supérieurs et du membre inférieur gauche.

L'expérience, et une observation éclairée, ayant démontré à M. Bouillaud que, dans ces affections, il survenait fréquemment des phénomènes morbides du côté du cœur, il fut porté à examiner cet organe, et il trouva tous les signes d'une péricardite. Il y avait une matité de trois pouces et demi carrés, dans la région précordiale. La main appliquée sur toute cette surface, sentait à peine l'impulsion du cœur; la respiration était gênée, et il existait vers le milieu de la poitrine, et à gauche, une douleur, un tiraillement dans la toux et les fortes inspirations; les battemens du cœur étaient réguliers, fréquens, éloignés de l'oreille, et accompagnés d'un bruit de souffle obtus, qui fut constaté par un grand nombre de personnes. Sous l'influence d'un traitement antiphlogistique énergique, composé de trois saignées et de l'application de soixante sangsues en trois fois, la douleur disparut ainsi que le souffle, la matité se borna à son étendue normale, les battemens redevinrent sensibles à la main, et ils reprirent leur bruit naturel et superficiel. Tous les phénomènes de la péricardite disparurent en six à sept jours; ceux du rhumatisme articulaire déjà singulièrement amendés par le traitement employé, cédèrent complétement par l'emploi d'une dernière saignée et l'application de vingt-six sangsues sur un genou, de sorte que la malade était entièrement guérie de ses deux affections, après quatorze jours de traitement.

Puisque, en traitant de ce cas remarquable de péricardite, nous avons entamé la revue des rhumatismes articulaires, il convient de la terminer. A ce fait on peut en joindre quatre autres, trois hommes et une femme; l'un des premiers, couché au n° 26, avait le genou gauche tuméfié et fortement entrepris; l'épaule droite et le coude, du même côté, l'étaient à un degré moindre; une large saignée de quatre à cinq palettes, pratiquée après la première visite, calma les douleurs dans les articulations malades; et, sans qu'on eût besoin de renouveler les émissions sanguines, le surlendemain tout avait disparu; le malade avait pu se promener dans le jardin, et, six jours après son entrée, il quitta l'hôpital entièrement guéri.

Chez les deux autres hommes (nos 2 et 10), l'affection nécessita un traitement plus persistant et plus énergique. Chez l'un (le n° 2), l'épaule et le poignet droits, les deux genoux surtout, l'articulation tibio-tarsienne droite, étaient le siége de l'inflammation : quatre saignées de trois à quatre palettes, une application de sangsues, le débarrassèrent en huit jours des symptômes qu'il avait présentés (1).

L'autre (n° 10), homme fort et bien constitué, qui avait à son entrée un rhumatisme articulaire général, et un des plus complets que j'aie jamais vus, et qui présentait en même temps des symptômes d'une réaction fébrile extrêmement intense, accompagnée de désordre dans les idées, et même de délire, entra le 19 mai, fut ainsi traité : une saignée de six à sept palettes quelques heures après son arrivée; le lendemain 20, nouvelle saignée de quatre palettes; le 21, troisième saignée de trois palettes et demie; le 26, dernière saignée de trois palettes, et le 29, dix jours après son entrée, le malade était complétement guéri, et mangeait le huitième. Il sortit neuf jours après, pendant lesquels il ne présenta les signes d'aucune rechute.

---

(1) Je dirai, par anticipation, que nos succès des années précédentes se sont maintenus. Il n'en sera donc pas de notre méthode comme de l'oxyde blanc d'antimoine, qui n'a *guéri* que pendant bien peu de temps. La *constitution médicale*, dit-on, ne *veut* plus de lui, à la bonne heure. Mais pourquoi donc cette *constitution medicale veut*-elle toujours de nos moyens? (*Note de M. Bouillaud.*)

(1) Ce malade, entièrement guéri de son rhumatisme, est encore dans les salles de la clinique; il fut pris, dans les premiers jours de juin, d'une entérite cholériforme, qui nous donna, pendant plusieurs jours, les plus graves inquiétudes pour sa vie. Mais dans le moment où j'écris il est entièrement hors de danger, et est à la demie d'alimens. (*)

(*) Cet homme est sorti, il y a quelques jours, tout-à-fait guéri.

Une jeune femme (n° 8), ancienne malade de nos salles, y rentra pour un rhumatisme articulaire qui occupait l'épaule et le coude droit, ainsi que les genoux. Une saignée de trois palettes et demie diminua ces accidens, qui furent remplacés par un épanchement pleurétique à droite, pour lequel elle est encore dans nos salles. Des sangsues et un vésicatoire lui furent appliqués pour cette nouvelle affection : elle en est débarrassée au moment où j'écris.

Dans tous ces cas, le rhumatisme articulaire se montra comme une inflammation, aussi franche, aussi évidente que la pneumonie.

Comme phénomènes locaux, on trouve la chaleur, la rougeur, le gonflement et la douleur de la partie malade ; la difficulté, ou même l'impossibilité absolue, de ses mouvemens.

Comme symptômes généraux, la fièvre, la céphalalgie, la soif, etc.

Si l'on interroge les liquides, on les trouve comme dans les inflammations les plus évidentes : le sang tiré de la veine offre un caillot ferme, consistant, robuste, glutineux, retroussé, recouvert d'une couenne dense, épaisse et blanchâtre ; les urines sont rouges, fortement acides, déposant un sédiment briqueté. Ainsi je vois de toutes parts analogie, coïncidence parfaite ; et lorsque, en présence de faits aussi évidens, on viendra dire que le rhumatisme articulaire n'est point une inflammation proprement dite, qu'il y a dans cette maladie quelque chose de particulier, qui la sépare des phlegmasies et en fait une affection toute spéciale, je serai autorisé à répondre, ou qu'on n'a pas bien observé, ou qu'on a un penchant décidé à embrouiller les questions les plus claires (1).

Pour continuer le tableau des maladies aiguës, je ne dois point passer sous silence plusieurs cas remarquables d'érysipèle qui se sont présentés dans le service. Trois d'entre eux occupaient la face ; sur ce nombre deux surtout étaient remarquables par leur étendue et leur degré d'intensité.

Un de ceux qui étaient porteurs de cette maladie, coucha au n° 21, c'était un jeune homme nouvellement arrivé à Paris, d'une constitution molle et lymphatique, atteint depuis huit jours d'un érysipèle qui avait envahi toute la face : celle-ci était d'un rouge terne, tendue, luisante, douloureuse à la pression ; la peau s'enfonçait légèrement sous le doigt, et ne revenait que peu-à-peu à sa couleur et à son niveau premier ; les paupières étaient œdémateuses, à demi-fermées et collées par un mucus puriforme ; l'inflammation avait envahi le front et s'avançait même à toute la partie antérieure du crâne ; les ganglions sous-maxillaires étaient tuméfiés et douloureux. Il y avait dans ce cas un érysipèle qui s'étendait jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané. Un traitement énergique et prompt nous rendit maître de tous ces accidens. A l'entrée de ce malade, une saignée de quatre palettes lui fut pratiquée ; le lendemain, on prescrivit deux saignées de quatre palettes dans l'intervalle desquelles on devait appliquer 24 sangsues au cou ; le jour suivant, 26 sangsues aux apophyses mastoïdes ; et enfin, une dernière saignée de quatre palettes, pratiquée le quatrième jour de l'entrée, fit cesser les derniers accidens, et le malade sortit guéri à quelques jours de là.

Un cas analogue s'est présenté au n° 12 : les symptômes étaient à-peu-près les mêmes. Ajoutons encore que le sujet était mal disposé pour bien supporter les émissions sanguines. Il était âgé de quarante-cinq ans ; et sa constitution était fort grêle et fort chétive, mais il était arrivé le troisième jour de sa maladie. Deux fortes saignées, faites très-rapprochées l'une de l'autre, et accompagnées d'une application de vingt sangsues, suffirent pour *juguler* cette phlegmasie. Ainsi ce malade dont le traitement dura quatre jours, sortit complétement guéri après une semaine de séjour.

Un homme de soixante-sept ans nous présenta un fait assez curieux. Toute la peau de son corps, mais principalement celle des cuisses, était couverte de larges plaques rouges, surmontées de phlyctènes remplies de sérosité rousse, dans d'autres points il existait une croûte verdâtre : toutes ces parties étaient le siége d'une vive démangeaison ; il y avait en outre une réaction fébrile intense. Trois saignées successives en trois jours, quelques bains sulfureux et des frictions avec le cérat mercuriel firent disparaître tous ces symptômes en six jours.

Une femme couchée au n° 10, nous offrit une maladie du même ordre. Ses cuisses et ses jambes étaient marquées par de larges taches d'un rouge vif, qui étaient le siége d'une douleur brûlante, les extrémités étaient légèrement tuméfiées ; il existait en outre une fièvre intense, une céphalalgie vive, la figure était rouge et ardente. Une saignée de cinq à six palettes, pratiquée sur-le-champ, et une seconde moins forte, renouvelée le lendemain suffirent pour enlever l'acuité des symptômes. Quelques jours d'un traitement émollient achevèrent la guérison.

De tous ces faits il ressort bien évidemment l'utilité d'agir avec énergie et rapidité dès les premiers momens d'une franche phlegmasie aiguë, de ne pas craindre d'opérer des évacuations sanguines abondantes, qui enrayant la maladie dans sa période de force et d'acuité, n'obligent pas à revenir aussi souvent sur le même moyen, et font que, somme toute, le malade ne perd pas une aussi grande quantité de sang.

Les maladies dites fièvres éruptives ont été fréquentes

---

(1) Les réflexions de M. le docteur J. Pelletan, quelque judicieuses qu'elles soient, ne convertiront point les personnes auxquelles elles pourraient s'adresser le plus directement. Il s'est formé autour de certaines intelligences une atmosphère tellement épaisse et grossière, un nuage si sombre, que la lumière de l'évidence elle-même ne saurait y pénétrer. Toutefois, le règne de l'erreur et d'une résistance orgueilleuse, quelque assuré qu'il soit en apparence, ne saurait durer long-temps. Libre des préjugés sous l'empire desquels vit une partie de la génération actuelle, une génération médicale nouvelle saura bien rendre justice à tout le monde, et dès-lors le culte des faux dieux aura cessé. Mais vainement aujourd'hui, les vrais représentans du progrès invoquent le témoignage de l'expérience la plus éclairée et la plus consciencieuse, contre quelques doctrines surannées : il n'est pas permis d'avoir trop tôt raison. Encore un peu de patience, et, grâce à une libre discussion, et à la toute puissante influence du temps, les *sourds* entendront, les *aveugles* verront, et les esprits les plus prévenus eux-mêmes comprendront. (*Note de M. Bouillaud.*)

pendant le mois que je passe en revue. Je ne ferai qu'indiquer 1° une variole confluente combattue par trente sangsues au cou et par un traitement émollient et chloruré, qui s'est terminée par la mort du sujet, 2° trois varioloïdes plus ou moins légères, dont la période de suppuration avorta et fut remplacée par une dessiccation rapide. J'insisterai davantage sur cinq cas de rougeole qui, chez deux malades, se termina par la mort.

Les n°s 21, 23 et 24 (hommes), 3 et 6 (femmes), présentèrent cette maladie à un degré généralement grave par la complication qui existait du côté des organes respiratoires. Dans les cas qui ne se terminèrent point par la mort, les symptômes qui survinrent furent les suivans. La peau présentait avec plus ou moins d'abondance les taches rouges ordinairement confluentes au visage avec une légère élevure sensible à l'œil et au toucher. Il existait de la fièvre, 108 à 120 pulsations; la peau était chaude et aride. Il y avait de l'enchifrènement, une toux sèche; les yeux étaient larmoyans, injectés, cuisans. Les malades éprouvaient de la difficulté dans la déglutition, le voile du palais était généralement injecté, tendu, luisant, ou seulement piqueté de rouge. La céphalalgie était intense, la langue ordinairement sale ou simplement blanchâtre au fond, avait une rougeur constante aux bords et à la pointe, la bouche était pâteuse ou amère, l'haleine toujours fétide. La face dénotait ordinairement de l'affaissement, de la prostration; la respiration était fréquente, de trente à quarante-quatre mouvemens par minute. Examinée, la poitrine présentait une résonnance normale, mais l'auscultation y découvrait les râles sibilant, muqueux, sous-crépitant, isolés ou réunis sur un même individu.

Il y eut chez deux sujets des vomissemens de bile et quelques selles diarrhéiques avec gargouillement dans la fosse iléo-cœcale.

Chez les deux malades qui succombèrent et qui étaient arrivés à une époque plus avancée de la maladie, les symptômes généraux déjà indiqués, furent plus intenses; mais ce qui constituait surtout la gravité du cas était non-seulement une pneumonie *lobulaire* ou disséminée en divers points du poumon, mais encore une bronchite générale et qui se ramifiait jusque dans les plus petites bronches.

Il existe en outre un fait important, et qui, comme M. Bouillaud l'a dit, avec raison, à mon avis, différencie complétement les pneumonies et bronchites qu'on rencontre dans ces maladies éruptives d'avec celles qui surviennent dans les cas ordinaires et à la suite d'un refroidissement, par exemple, c'est l'état du sang: autant il est ferme, rénitent, couenneux dans les pneumonies franches, autant dans celles qui accompagnent la rougeole, on le trouve mou, diffluent recouvert d'une couenne friable, et tout-à-fait analogue à celui qu'on retire de la veine d'un malade atteint d'une entérite folliculeuse *typhoïde*.

Le traitement purement antiphlogistique mis en usage dans ces cas, fut loin d'avoir l'avantage signalé dans les franches pleuro-pneumonies.

Voyons avec rapidité comment il a été employé, et quels résultats il a amenés.

Le n° 24 a eu deux saignées de 4 palettes, 102 sangsues en quatre applications. Chez ce malade, il est survenu vers la fin de la maladie, un abcès dans la région de la parotide qui a nécessité les deux dernières applications de sangsues et des frictions mercurielles sur la tumeur. Le malade a été guéri le douzième jour; il est sorti après un mois de séjour entièrement délivré et de sa rougeole et de son énorme abcès.

Le n° 21 a eu quatre saignées de 4 palettes, deux ventouses scarifiées, deux vésicatoires; un cataplasme synapisé à la poitrine et des sinapismes aux pieds; il est mort trois jours après son entrée.

Chez le n° 23, qui éprouva la maladie à un degré plus léger que tous les autres, une saignée de cinq à six palettes et un traitement émollient suffirent pour le faire sortir guéri au bout de neuf jours.

Le n° 3 (femme), qui offrait à l'entrée des symptômes très-intenses, fut guérie de sa rougeole par deux saignées, l'une de cinq et l'autre de quatre palettes, mais il se forma deux phlegmons, l'un sous le pli du coude, l'autre à l'épaule gauche qui l'a jusqu'aujourd'hui retenue dans les salles de la clinique.

Le n° 6 (femme) eut deux saignées de trois palettes et vingt-quatre sangsues. On lui fit prendre vingt-quatre gr. d'ipécacuanha et poser un cataplasme sur la poitrine; elle mourut huit jours après son entrée. Elle présenta à l'autopsie une splénisation générale des poumons avec inflammation des plus petites bronches.

Pour terminer l'histoire des maladies dites fièvres éruptives, je dois dire un mot d'une scarlatine (n° 3, homme) qui présentait, en outre, quelques traces d'éruption miliaire. La maladie, du reste, n'offrait aucune complication fâcheuse; et combattue par une saignée de quatre palettes, aidée d'un traitement adoucissant, elle céda au bout de six jours.

Avant d'entamer la revue des affections du tube digestif qui terminera cet article, je dois mentionner, pour être complet, plusieurs cas que leur faible importance m'a fait réunir ici malgré leur peu d'analogie.

Je noterai d'abord deux coliques saturnines qui, toutes deux, ont offert dès le début des vomissemens de bile verte porracée assez abondans. Ces affections ont été guéries au bout de cinq à six jours par un traitement fort simple. Les malades ont été mis à l'usage de la limonade citrique. On leur a donné quelques pilules d'extrait d'opium, des lavemens huileux, ou un purgatif plus énergique, deux gouttes d'huile de croton, par exemple, et ces moyens suffirent pour enlever une maladie qui nécessitait autrefois, à jour et à heure fixes, tout l'arsenal de la vieille thérapeutique.

Un malade affecté d'un abcès au genou a été traité par des applications répétées de sangsues; mais le pus s'étant formé il a fallu lui donner une issue, et dès ce moment tous les symptômes généraux assez graves que présentait ce malade ont promptement cédé, et quelque temps après, il est sorti entièrement guéri.

Enfin je citerai, pour être complet, un cas d'orchite, survenue à la suite d'une blennorrhagie. Le malade allait déjà bien lorsqu'il demanda sa sortie, avant d'être entièrement guéri. On n'avait, du reste, employé chez lui qu'un simple traitement émollient (1).

---

(1) J'espère que, prochainement, M. J. Pelletan, pourra présenter à nos lecteurs une exposition fidèle et détaillée

Recherches sur la pneumonie lobulaire observée à l'hôpital des enfans malades de Paris ; Par le Dr LOUIS DE LABERGE, ancien interne des hôpitaux civils de Paris.

(2e ARTICLE.)

DEUXIÈME OBSERVATION. Coqueluche un mois avant l'admission à l'hôpital; toux qui persiste, avec dyspnée et fréquence du pouls; diarrhée abondante ; vomissemens ; ascarides lombricoïdes ; mort au cinquantième jour de maladie environ. (Pneumonie lobulaire. Colite.) Indurations circonscrites au nombre de cinq à six, éparses dans le lobe inférieur du poumon gauche ; ramollissement et épaississement de la muqueuse du gros intestin, vers sa terminaison.

Ribet, âgé de vingt-huit mois, ayant les cheveux blonds, des yeux bleus, des formes rondes et un peu d'embonpoint, a eu la coqueluche il y a un mois. La toux persiste aujourd'hui, mais ne survient plus par quintes ; *expectoration peu abondante*, peu d'appétit ; vomissement des alimens, il n'y a que quelques jours, par les efforts de la toux ; ventre légèrement endolori, diarrhée peu abondante, insomnie, abattement, fièvre presque continuelle; l'enfant, au dire des parens, a maigri depuis l'invasion de son mal ; du reste, il a toujours paru d'une bonne santé. Son père est mort du choléra. De deux frères qu'il eut, l'un a succombé en venant au monde, l'autre quelques mois après la naissance, par des convulsions. La mère n'est jamais malade.

Le 1er juillet, on compte 108 pulsations ; la peau est modérément chaude; toux assez rare; thorax également sonore ; quelques bulles isolées de râle muqueux à droite latéralement ; langue humide, pointue, un peu rouge à son limbe ; ventre volumineux, mat à la percussion, dans une assez grande étendue de la région du foie, sonore en d'autres points ; une seule selle liquide hier dans la journée ; sommeil bon pendant la nuit, peu d'agitation ; jambes légèrement infiltrées autour des malléoles. (Gomme édulcorée, julep gommé, vésicatoire au bras, etc.)

Dans la journée, la tisane prise par le malade est vomie ; le soir on compte 120 pulsations ; la peau est modérément chaude. Le malade paraît abattu.

Le 2 juillet, 104 pulsations assez développées, régulières ; la peau est modérément chaude, mais un peu sèche au toucher; la toux est toujours assez rare, non suivie d'expectoration ; langue toujours un peu rouge ; plusieurs vomissemens durant la journée de la veille ; soif naturelle, peu vive ; ventre toujours légèrement endolori, ballonné; plusieurs selles liquides depuis la veille, entraînant avec elles deux lombrics. Même prescription ; (Bain savonneux.)

Les 3 et 4 juillet un état analogue persiste, la toux devient seulement plus fréquente, sans qu'il y ait de modification dans la sonoréité du thorax ni dans le bruit respiratoire.

Les jours suivans, la fréquence du pouls devient plus grande, et varie entre 130 et 140 pulsations pour une minute ; le marasme fait des progrès, tandis que la face s'infiltre, devient bouffie ; la diarrhée est toujours fort abondante, mais le malade ne rend plus de vers; la respiration s'accélère, le thorax reste toujours également sonore, tandis que du râle muqueux et sibilant se fait entendre à droite et à gauche. Le 10 juillet, un petit furoncle à base enflammée, du volume d'une petite noisette, survient à la partie postérieure et droite du thorax ; il semble faire souffrir le jeune malade qui, sans cesse couché sur le dos, appuie de tout le poids de son corps sur cette portion affectée du tissu cellulaire sous-cutané. (Un cataplasme sera appliqué sur le point affecté ; chiendent, oxymel pour boisson.) — Le malade ne rend point de lombrics, la diarrhée est peu abondante ; les pupilles sont dilatées. (On prescrit 4 grains de calomel et 4 grains de racine pulvérisée de rhubarbe, à prendre en plusieurs paquets.)—Quelques plaques pseudo-membraneuses se développent à l'intérieur de la bouche ; on prescrit un collutoire fait de décoction d'orge ℥ iv avec addition de miel rosat ℥j.

Le 12 juillet, le malade expulse un nouveau lombric ; la prostration fait chaque jour de rapides progrès ; le furoncle, qui depuis son début a augmenté de volume, de manière à intéresser aujourd'hui la paroi droite du thorax, dans l'étendue d'une pièce de cinq francs, s'affaisse, devient violacé à son sommet, et continue d'être toujours fort douloureux. Pas de changement notable dans les autres symptômes.

Le 22 juillet, l'enfant meurt à huit heures du matin, dans un état de marasme fort avancé ; le visage et les membres sont infiltrés, le furoncle s'est ulcéré et gangréné ; la toux, la fréquence du pouls, de la respiration, ont persisté; quoique la percussion et l'auscultation n'aient jamais donné que des signes analogues à ceux indiqués plus haut (sonoréité égale des parois thoraciques, râle muqueux et sibilant dans toute l'étendue) ; la diarrhée a persisté jusqu'à la mort, malgré l'usage de lavemens faits avec la décoction de quinquina, et prescrite depuis le 15 juillet. L'humeur de l'enfant est devenue triste, les criailleries se sont fait entendre incessamment, enfin la vessie s'est paralysée dans les trois derniers jours, sans qu'aucun autre signe de lésion des méninges ou des centres nerveux se soit manifesté durant la vie.

Nécropsie faite vingt-cinq heures après la mort.

Tête. Quatre onces environ de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde et les ventricules cérébraux ; substance cérébrale généralement molle, humide, n'ayant point de coloration anormale, ne présentant, du reste, ni ramollissement, ni induration partielle ; le cervelet paraît sain.

Poitrine. Les plèvres sont exemptes d'adhérence, il n'y

---

des recherches que nous faisons, avec une assez rare persévérance, sur les altérations du sang, des urines, de la salive et de tous les liquides en général, dans les diverses maladies et dans les différentes périodes de chaque maladie. Nous avons déjà obtenu des résultats importans, et déjà aussi quelques ennemis du progrès nous ont fait l'honneur de les contester. Ces faits, observés et recueillis avec une exactitude et une précision presque mathématiques, devraient pourtant être à l'abri de toute contestation, si certains esprits savaient s'abstenir de contestation.

(*Note de M. Bouillaud.*)

a point d'épanchement notable de sérosité dans leur cavité ; le larynx et la trachée artère paraissent sains ; les bronches, non dilatées, ne sont que légèrement rouges vers leur terminaison, sans présenter cependant ni ramollissement de leur muqueuse, ni épaississement notable de cette membrane. Les ganglions bronchiques sont tuberculeux du côté gauche. Du reste, le parenchyme pulmonaire ne contient aucun tubercule ; le poumon droit cède facilement sous la pression du doigt, et n'est que fort légèrement engoué dans sa partie postérieure ; le poumon gauche, présentant une altération analogue postérieurement aussi, est affecté de quatre indurations lobulaires, occupant la portion centrale et un peu antérieure de son lobe inférieur. Cette modification du tissu du poumon se reconnaît à une teinte d'un jaune fauve, qui tranche sur la coloration rosée du parenchyme de l'organe, à une densité qui résiste à la pression du doigt, détermine le relief de la portion indurée sur le tissu pulmonaire environnant, enfin, précipite au fond d'un vase contenant de l'eau, sans aucune hésitation. Le cœur et le péricarde paraissent sains.

Abdomen. La membrane muqueuse gastrique, d'un gris rosé, ne présente pas de ramollissement : les valvules du duodénum et d'une partie du jéjunum sont d'un rouge assez vif en quelques points, vers leurs bords flottans. Du reste, dans l'intestin grêle, on ne constate l'existence d'aucun ramollissement de la muqueuse, d'aucun développement des plaques et des follicules isolés, aucune ulcération, etc. La membrane interne du gros intestin, surtout vers le rectum, est rouge, épaissie, et ne fournit à la traction que des lambeaux fort courts. On ne constate l'existence d'aucun lombric dans le trajet intestinal. Les ganglions mésentériques ne sont ni tuméfiés, ni tuberculeux. Le foie est volumineux, mais paraît sans altération, ainsi que la rate et les reins.

REFLEXIONS.

Si l'on se rappelle toujours que la coqueluche présente à son début une période inflammatoire, catarrhale, qu'alors elle ne diffère absolument pas d'une bronchite ordinaire, on conviendra que l'observation qui précède, appuie l'opinion émise dans le cours de ces recherches, que la pneumonie lobulaire est une des conséquences de l'inflammation des bronches à leurs extrémités capillaires. Bibet semble avoir expectoré durant le cours de sa maladie; et en effet, il n'est pas rare de voir cracher les jeunes enfans affectés de coqueluche. Il semblerait que dans cette maladie, la force contractile des bronches ayant augmenté, l'expulsion des mucosités qui tapissent leur surface serait plus facile ; souvent aussi elle n'a lieu que par des efforts du vomissement. Quoi qu'il en soit de cette explication, le petit malade n'a jamais craché, tant qu'il a été soumis à notre observation. Dans ce cas encore, nous avons pu constater l'absence de signes propres à la pneumonie lobulaire. Quelques ascarides lombricoïdes ont compliqué d'une manière fâcheuse cette maladie, et M. Guersent n'a pas manqué de faire à sa clinique cette observation pleine de justesse, que les vers intestinaux, de la nature de ceux-ci, coïncident presque toujours avec une débilité générale, qu'ils contribuent aussi souvent à augmenter. Le caractère sthénique de la maladie se dévoile encore par l'ulcération gangréneuse du furoncle survenu à la paroi thoracique

TROISIÈME OBSERVATION. Six semaines de maladie ; légères convulsions de la face, des yeux et des membres ; toux fréquente ; matité du thorax à gauche; fréquence extrême de la respiration et du pouls, vomissemens, diarrhée. — Emploi des émissions sanguines locales, des vésicatoires, du tartre stibié à doses élevées. — A l'ouverture du cadavre : liquide séro-purulent dans la cavité gauche de la plèvre ; carnification du poumon gauche ; indurations lobulaires des trois lobes pulmonaires du côté droit.

Guillaume, âgé de trois ans, vacciné, ayant eu la rougeole il y a deux ans, d'une bonne santé habituellement, est reçu le 4 juin à l'hôpital des Enfans malades. Depuis cinq semaines, cet enfant est pris de fièvre, d'une toux sèche survenant fréquemment ; les glandes situées dans les régions latérales du col se sont tuméfiées. Il y a quatre semaines, par suite probablement du progrès du mal, des convulsions de la face, des yeux, avec tremblement des membres et perte de connaissance, ont eu lieu et se sont répétées à de courts intervalles pendant quinze jours, malgré le traitement employé. Il y a six jours, cinq à six vomissemens ont eu lieu en quarante-huit heures, et au moment de l'entrée, on constata l'existence d'une constipation qui, au dire de la mère, daterait de deux jours. (4 sangsues ont été appliquées aux oreilles, un vésicatoire a été mis à chaque cuisse lorsque les convulsions sont survenues ; six sangsues ont été placées à la région épigastrique pour remédier sans doute aux vomissemens ; le malade enfin a pris quelques bains.)

Le 5 juin, face pâle, infiltrée, criailleries fréquentes, langue pâle, soif vive, ventre souple, chaud ; on ignore s'il est douloureux, dans l'impossibilité où l'on se trouve d'obtenir des renseignemens précis du malade ; nulle nausée, nul vomissement, constipation qui persiste; 120 pulsat. molles, régulières, chaleur assez intense de la peau ; 40 inspirations ; toux fréquente, non sèche, matité du thorax à gauche, changeant par la position du malade ; expansion pulmonaire peu distincte au sommet, en avant comme en arrière, souffle tubaire fort évident sur le trajet des grosses bronches ; on n'étudie pas les modifications de la voix, le malade ne répondant pas lorsqu'on lui adresse quelques questions ; expansion pulmonaire naturelle, mêlée de quelques bulles de râle muqueux à droite. (Mauve édule. ; pot. infusion de feuilles d'oranger ℥ iv ; tart. stib., gr. ij ; sirop de gomme ℥ j ; sirop de pavots blancs, ʒ j ; 2 ventouses scarifiées sur le thorax en arrière, à gauche ; diète.)

Le soir, il ne s'est opéré aucun changement dans l'état du malade.

Le 6 juin, le malade est profondément assoupi, il n'y a eu ni vomissement, ni selles depuis la veille ; le pouls conserve sa fréquence, on ne compte que 35 inspirations à la minute. Du reste, pas de changement. (Émétique, 4 grains dans la potion ; on supprime le sirop de pavots blancs ; un

vésicatoire sera appliqué sur le thorax à gauche). Le soir, il y a paroxysme fébrile très-marqué ; le petit malade n'urine pas.

Le 7 juin, abattement assez marqué ; 136 pulsat. molles régulières ; peau fraîche ; 44 inspir. régulières, courtes, diaphragmatiques ; toux peu fréquente, humide ; matité très-prononcée du thorax dans toute l'étendue du côté gauche ; souffle tubaire ; retentissement de la voix qui ne paraît pas être de l'égophonie bien distincte, sur le trajet des grosses bronches ; râle sous-crépitant, humide, vers le sommet, pendant les secousses de la toux ; thorax sonore dans toute l'étendue à droite ; expansion pulmonaire normale, cependant toujours mêlée de quelques bulles muqueuses isolées ; langue pâle, large, humide ; ventre souple, non douloureux ; aucune nausée, aucun vomissement ; deux selles liquides, jaunâtres depuis la veille ; le malade a uriné (m. nitrate de potasse, 12 gr.; tartre stibié dans la potion, gr. iv.) — Le soir, les inspirations se font jusqu'à 64 fois à la minute, le pouls bat 144 fois, la peau est chaude.

Le 8 juin, l'état du malade n'a pas sensiblement changé, le pouls, la respiration conservent leur fréquence, les signes fournis par l'auscultation et la percussion ne changent pas, il y a eu 4 selles liquides depuis la veille, sans nausées. (Même prescription que le jour précédent. 3 gr. émét. dans la potion ; lavement avec décoction de quinquina 3 j ; lait.)

Le 9 juin, pouls à 152 puls., 64 inspir.; même état du côté des fonctions de la respiration ; selles diarrhéiques abondantes, sans vomissement, légère sensibilité du ventre à la pression. (Même prescription que la veille.)

Le 10 juin, langue pâle, peu humide, jaunâtre à son centre ; ventre un peu douloureux à la pression ; quelques nausées accompagnées du vomissement des boissons prises ; deux selles liquides, jaunâtres ; 144 puls. faibles, peu sensibles, difficiles à compter ; peau modérément chaude, un peu humide ; 48 inspirations, difficiles, saccadées, abdominales ; matité du thorax par la percussion dans toute l'étendue du côté gauche ; sonoréité à droite, souffle bronchique à gauche sur le trajet des grosses bronches, aucun bruit d'expansion pulmonaire, quelques bulles larges de râle muqueux, isolées dans le côté droit. (Gom. édule., J. G., 2 demi-lav., avec décoction de quinquina ; lait. On renonce à l'emploi du tartre stibié.)

Le soir, le pouls donne environ 160 pulsations ; la peau est chaude, en moiteur, la respiration fort anxieuse ; les vomissemens se répètent très-fréquemment ainsi que les selles diarrhéiques.

Le malade meurt le 11 juin, à six heures du matin, après avoir éprouvé quelques mouvemens convulsifs des muscles moteurs de l'œil seulement.

Nécropsie faite vingt-huit heures après la mort.

Tête. Six onces environ de sérosité transparente dans la cavité de l'arachnoïde et des ventricules ; nulle injection anormale du tissu de la pie-mère ; arachnoïde transparente, non adhérente ; substances grise et blanche du cerveau, pâles et d'une bonne consistance.

Thorax. La cavité gauche de la plèvre est distendue par une quantité considérable de sérosité purulente, jaunâtre, contenant des flocons albumineux libres ; la plèvre costale et pulmonaire est tapissée par une couche albumineuse, concrète, de l'épaisseur d'un centimètre environ ; le poumon gauche compact, atrophié, comme carnifié, est refoulé en arrière et en dedans, il ne contient pas d'air et précipite au fond de l'eau ; les grosses bronches qui s'y ramifient ne contiennent que quelques mucosités jaunâtres. Le poumon droit est libre dans la cavité de la plèvre, où l'on ne rencontre pas d'épanchement ; il est rosé, perméable à l'air, légèrement engoué vers sa partie postérieure ; il contient répartis dans ses trois lobes, huit à dix noyaux d'induration, de la grosseur de fortes lentilles, d'une couleur sombre, violacée, et qui résistent fortement à la pression du doigt. *Les grosses et les petites bronches ne présentent aucune altération notable.* Le cœur est pâle et mou, le péricarde est sain.

Abdomen. Le péritoine est sain. La membrane muqueuse de l'abdomen, légèrement rosée, est d'une bonne consistance et fournit des lambeaux de la longueur de quelques lignes ; les follicules isolés ne sont pas sensiblement développés. L'intestin grêle et gros ne présente aucune altération appréciable. Le foie est pâle, dur, assez volumineux. Rien aux reins, à la rate, ni à la vessie.

RÉFLEXIONS.

L'observation que l'on vient de lire peut donner lieu à plusieurs considérations importantes, et nous servir à exprimer en général, notre façon de penser sur le diagnostic des affections thoraciques de l'enfant. On a dit que la percussion et l'auscultation sont d'un faible secours lorsqu'il s'agit de reconnaître les maladies de poitrine, même les plus graves. Parce ce que plusieurs fois on a voulu, contre la raison, se servir de ces deux moyens pour reconnaître des affections graves, qui ne se révèlent que par des signes rationnels (pneumonie-lobulaire, affection tuberculeuse au début et souvent même à une période assez avancée), et parce que toujours ils ont été impropres à semblable usage, on a cru devoir prévenir le médecin contre deux puissantes ressources qui ne peuvent que l'aider à établir le diagnostic des maladies. Je le demande, dans ce dernier cas, n'avions-nous pas tous les élémens nécessaires pour diagnostiquer un épanchement pleurétique à gauche : matité fort étendue, changeant suivant la position du malade, absence de bruit respiratoire inférieurement, souffle tubaire suivant le trajet des grosses bronches, retentissement particulier de la voix, qui ne tenait pas absolument de l'égophonie (on sait combien il faut se montrer peu rigoureux pour les signes fournis par la voix). L'observation que l'on vient de lire, donne donc un démenti formel aux détracteurs de la percussion et de l'auscultation dans les maladies de l'enfance. Il n'est pas, du reste, difficile d'en recueillir chaque jour, qui lui ressemblent sous ce point de vue. La pneumonie lobulaire, occupant le poumon droit, s'est montrée indépendante de la rougeur, de l'épaississement de la muqueuse bronchiale, ainsi que de la dilatation des bronches : faut-il conclure de là que la bronchite n'est pas l'affection unique qui, à sa suite, produit la pneumonie lobulaire ? Faut-il aussi admettre que la pneumonie lobulaire peut survenir d'emblée ? On ne peut nier que dans certains cas d'opacité de la cornée,

cette altération ne soit une conséquence d'une phlegmasie de la conjonctive oculaire, et cependant cette première lésion se présente souvent, lorsque, depuis long-temps, l'inflammation qui lui a donné naissance a été totalement résolue. Pourquoi ce fait, que personne ne saurait nier, n'appuierait-il pas ici mon opinion sur le développement de la pneumonie lobulaire? Le fait que je rapporte est encore curieux, sous ce rapport qu'il exprime un résultat relatif à la modification que Laënnec a apportée dans le traitement de la pleurésie préconisé par Stoll et ses disciples, à l'aide de l'émétique à doses vomitives. On sait que Laënnec employa le tartre stibié à hautes doses, dans la pleurésie, et qu'il publia que ce médicament contribue puissamment à faire tomber l'orgasme inflammatoire, et fait éviter la nécessité de tirer une aussi grande quantité de sang. On sait aussi qu'il avouait n'avoir pas remarqué que ce moyen parût hâter en rien la résorption du liquide épanché. Il est certain que, dans le cas qui précède, l'organe inflammatoire n'a pas cédé sous l'influence de la médication employée; il faut dire aussi, que le malade se trouvait dans de fâcheuses conditions, lorsque, pour la première fois, on eut recours au traitement préconisé par Laënnec (1).

QUATRIÈME OBSERVATION. Toux depuis quatre mois, revenant par intervalles plus ou moins rapprochés, accompagnée d'affaiblissement progressif, de fréquence de la respiration, sans que l'on puisse constater d'abord aucun râle, aucune matité du thorax. — Onze à douze jours après l'entrée à l'hôpital, les accidens deviennent plus graves, la respiration et la toux plus fréquentes; du souffle bronchique accompagne le bruit respiratoire, et la malade succombe cinq à six jours après l'apparition de ces nouveaux signes phlegmasiques. — A l'ouverture du cadavre : Traces de phlegmasie des bronches, tubercules des ganglions bronchiques et du poumon, pneumonie au second degré affectant l'un et l'autre poumon postérieurement; indurations lobulaires éparses çà et là.

Marandet, fille, âgée de trois ans, de Paris, ayant les cheveux d'un blond foncé, les yeux bleus, la peau brune, ne présentant aucune apparence de rachitisme, vaccinée, tousse, au dire de sa mère, depuis quatre mois, sans que l'on sache à quelle cause attribuer cette maladie. Le 23 avril, son examen fournit les données suivantes : cent vingt-huit pulsations régulières, peu développées, chaleur naturelle de la peau; quarante inspirations inégales, assez profondes; toux grasse, fréquente; thorax également sonore; expansion pulmonaire mêlée d'un peu de ronflement, par intervalle; expectoration nulle; langue rosée, large, humide; peu de soif, nulle douleur du ventre, nulle diarrhée. (Mauv. édule., julep gom., un morceau de sparadrap de diach. enveloppera la partie postérieure du thorax.)

Les jours suivans la toux persiste; il y a chaque soir un paroxysme fébrile assez marqué. Bientôt la malade s'affaiblit, la respiration devient plus fréquente. Le 13 mai, des ventouses scarifiées sont appliquées sur le thorax pour remédier à ces accidens. — Des vomissemens surviennent le 14.

Le 16 mai, on compte cent soixante pulsations régulières, assez développées, molles; la peau est chaude et sèche; la toux grasse, peu sonore, assez fréquente, soixante inspirations inégales, courtes; le thorax est à peu près également sonore; à gauche en arrière du thorax, inférieurement et dans la partie moyenne, on constate l'existence de souffle bronchique, mêlé de quelques bulles rares de râle crépitant; les plaintes sont fréquentes, l'intelligence à l'état normal, l'abattement prononcé; langue naturelle, soif vive, nulle nausée, nulle douleur de ventre, nulle diarrhée. (Mauv. bour.; julep. gom.; 2 vent. scarif. en arrière, sinap. mitig. extrém. inférieure.)

Le 17 mai, cent quarante-quatre pulsations à peine sensibles, chaleur habituelle de la peau; soixante inspirations. Aucun changement dans l'état des organes de la respiration, abattement plus prononcé que la veille; aucun trouble des fonctions digestives (Gom. *id.*, jul. gom., 2 1/2 lav., décoct. de quinquina, sirop).— Le 18 mai, cent soixante pulsations médiocrement développées, molles, chaleur habituelle de la peau; toux sèche, fréquente; peau douce; expectoration nulle; soixante-douze inspirations courtes, diaphragmatiques; thorax également, mais peu sonore; souffle tubaire, et bronchophonie plus marqués à droite qu'à gauche, mêlée, dans ce dernier côté, d'un râle crépitant, fin, sec, à bulles nombreuses; abattement profond; intelligence non troublée; face terreuse, jaunâtre, amaigrie; coloration violacée de la partie postérieure du tronc; langue violette, large, humide, sans enduit; ventre affaissé, souple; diarrhée séreuse fort abondante. Les lavemens de quinquina n'ont pu être gardés par la malade (Rig. éd., jul. gom., 2 1/2 lav. amidon, quinq., lait de poule).

La malade meurt à deux heures de l'après-midi.

Nécropsie faite le 20 mai, quarante-quatre heures après la mort.

Voies aériennes. Membrane muqueuse du larynx rosée, sans amincissement, ni ulcération, ni épaississement; trachée artère présentant une rougeur, par plaques, de sa membrane muqueuse, au voisinage de la bifurcation des bronches; injection marquée de ces conduits, d'autant plus vive que ceux-ci se ramifient davantage. En certains points isolés, de l'un et de l'autre côté, on observe une dilatation assez notable des bronches, dont la muqueuse semble légèrement épaissie, mais non ramollie. Du reste, des mucosités sanglantes, en assez grande abondance, tapissent la face

(1) Chaque jour la saine expérience démontre combien est précaire l'emploi du tartre stibié dans les inflammations aiguës des poumons. Quand on saura bien manier l'arme puissante des émissions sanguines, on verra guérir comme par enchantement des inflammations rebelles à la pratique ordinaire, et l'on ne trouvera guère de cas dans lesquels on soit, en conscience, obligé de recourir à l'emploi du tartre stibié à haute dose. A l'appui de cette assertion, nous rappellerons les faits nombreux qui, depuis trois ans, ont été recueillis à notre clinique, et dont nos lecteurs ont vu le résumé dans ce journal. Nous serions heureux que notre confrère, M. le docteur de Laberge, dont l'excellent esprit nous est connu, voulût bien expérimenter la méthode que nous avons proposée. (*Note de M. Bouillaud.*)

muqueuse de l'arbre aérien. Le poumon gauche est adhérent, par son enveloppe, à la partie supérieure postérieure, et un peu latérale de la paroi. Des granulations tuberculeuses, du volume de petites lentilles, existaient dans le tissu cellulaire sous-séreux de la paroi. Adhérences interlobaires très-intimes entre les lobes à gauche. Le supérieur est perméable à l'air, antérieurement et supérieurement; inférieurement il est engoué, et présente un commencement d'hépatisation rouge en arrière. Hépatisation rouge de tout le lobe inférieur gauche, avec déchirure granulée, consistance friable, précipitation au fond de l'eau; un tubercule existe vers le bord tranchant antérieur et inférieur; il a le volume d'une lentille. Le poumon droit présente une hépatisation rouge de la partie postérieure et supérieure du lobe d'en haut; en avant et en bas, il est perméable à l'air. On rencontre quelques points d'induration partielle, au milieu d'un tissu médiocrement engoué. Ils tranchent sur les parties environnantes par une couleur plus foncée, violette, mais sont surtout remarquables par leur consistance, et par un léger relief qu'ils forment sur le bord antérieur, et presque inférieur de ce lobe. C'est un engorgement lobulaire au milieu d'un tissu engoué. Des adhérences interlobaires celluleuses, anciennes, existent entre les feuillets correspondans de la plèvre viscérale. Un noyau d'induration pulmonaire, de la grosseur d'une petite fève, d'un rouge tendant au jaune, au milieu d'un tissu peu engoué, faisant relief sur les parties environnantes, existe vers la portion antérieure et moyenne du lobe moyen, à deux lignes environ du feuillet pleural. Le lobe inférieur présente une hépatisation rouge en bas et en arrière; on remarque un noyau tuberculeux de la grosseur d'une aveline, ramolli à son centre, correspondant à l'ouverture d'une bronche, à la base du lobe inférieur contre le feuillet de la séreuse. Ce lobe inférieur droit est, du reste, perméable à l'air dans sa portion antérieure, dans l'étendue d'un pouce et demi environ. Au devant de la bifurcation des bronches, surtout à droite, les ganglions bronchiques sont volumineux et tuberculeux; on en rencontre un du volume d'une noix, en arrière et au-dessous du point indiqué. Il n'y a pas d'épanchement dans la cavité des plèvres. Le péricarde est sain; le cœur, d'un volume normal, présente un peu d'épaisseur de ses cavités droites: le trou de Botal est oblitéré.

Abdomen. L'estomac contient un liquide jaunâtre, crémeux, et présente un peu d'amincissement de sa muqueuse, vers le grand cul-de-sac où, du reste, elle est d'une pâleur notable; les lambeaux que l'on obtient par l'arrachement de la muqueuse, sont cassans. Le cœcum est assez fortement injecté vers la valvule; sa muqueuse, du reste, n'est pas ramollie; le gros intestin ne présente rien de particulier jusqu'au rectum, où une injection assez marquée des capillaires sous-muqueux se fait encore observer. Les ganglions mésentériques, généralement peu volumineux, présentent en petit nombre quelques tubercules peu développés. Un ganglion de l'épiploon gastro-hépatique est aussi tuberculeux. Quelques granulations tuberculeuses s'observent à la surface extérieure de la rate, qui est saine dans son tissu. On ne note, du reste, rien de particulier dans les autres organes.

RÉFLEXIONS.

Laënnec, en parlant de la pneumonie lobulaire, émet une opinion fausse, je présume, sur la nature de celle-ci. Il dit: on peut considérer ce cas comme une inflammation qui a commencé dans plusieurs points à la fois, et qui, entravée dans sa marche par une cause quelconque, et surtout par le traitement, n'a pu gagner le reste du poumon, ou ne l'a gagné que très-légèrement, et de telle sorte que, quand la mort est survenue, la résolution était déjà terminée ou fort avancée dans les parties intermédiaires au centre de l'inflammation.

Je crois pouvoir réfuter une semblable assertion à l'aide des observations qui précèdent, et surtout à l'aide de celle qui vient d'être relatée. Dans les trois premières observations, les renseignemens obtenus des parens, n'apprennent pas que l'enfant ait été réellement affecté d'une pneumonie lobaire; à l'entrée des malades à l'hôpital, on ne trouve aucun signe de pneumonie lobaire, même en voie de résolution; dans les deux premières observations, le thorax est également sonore; dans la troisième, c'est le côté correspondant au poumon affecté de pneumonie lobulaire qui fournit le plus de son. Dans ces trois cas, l'auscultation ne donne aucun des signes attribués par Laënnec lui-même à la pneumonie. Il faut donc avouer ici que l'engorgement lobulaire du poumon n'est point une conséquence de la résolution d'une pneumonie lobaire. Dans le dernier fait que nous venons de rapporter, la marche de la maladie est encore toute en faveur de l'opinion que nous avons soutenue. Un enfant tousse depuis quatre mois, et son thorax résonne également à droite et à gauche, et, à l'auscultation, on ne perçoit qu'un peu de ronflement. La bronchite acquiert chaque jour plus d'intensité; huit jours environ avant la mort, une pneumonie lobaire survient, qui, n'éprouvant aucun amendement malgré le traitement employé, entraîne la mort, après avoir affecté une marche toujours progressive. Certes, on ne peut dire que, chez cette malade, les points d'induration lobulaire soient la conséquence de la résolution de la pneumonie lobaire, puisque celle-ci, chaque jour, prenait plus d'intensité. Ce ne serait peut-être pas agir contrairement à la raison que d'attribuer, dans ce cas, l'invasion, le développement de la pneumonie lobaire à des engorgemens lobulaires qui l'auraient précédée.

N° DU 19.

BULLETIN CLINIQUE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. (*Clinique de M. le professeur Bouillaud.*) *Compte rendu du mois de mai*, par M. le Dr. Jules PELLETAN, chef de clinique.

J'arrive maitenant à l'examen des malades qui ont présenté les symptômes des fièvres *essentielles* des anciens.

Une femme, couchée au n° 11, entrée le 9 mai, a offert les signes d'une méningite, avec complication de la phlegmasie des glandes de Peyer; elle arriva au douzième jour de cette maladie, présentant une prostration extrême, un délire assez calme, alternant avec un état demi-comateux; il y avait une chaleur vive de la peau, un pouls petit, facile à

déprimer, à quatre-vingts pulsations ; la langue était rouge, sèche et lisse ; l'épigastre et le ventre étaient ballonnés, douloureux, celui-ci offrant du gargouillement dans la fosse iléo-cœcale. On fit appliquer, à plusieurs reprises, des sangsues aux apophyses mastoïdes, des vésicatoires furent posés aux jambes, les pieds furent entourés de sinapismes ; la malade fut mise dans un bain, et on lui fit sur la tête des affusions fraîches ; mais ces moyens servirent tout au plus à produire une faible amélioration, qui dura quelques heures, après laquelle les symptômes cérébraux augmentèrent avec rapidité, et la firent succomber le 15 mai, à quatre heures du matin. A l'ouverture on trouva, entre autres lésions, les vaisseaux de la dure-mère injectés ; l'arachnoïde était sèche, poisseuse, luisante ; il existait à la base du cerveau un épanchement de liquide analogue à une solution de sirop de gomme ; les ventricules contenaient une sérosité abondante ; la substance des hémisphères était assez consistante, sablée de sang ; celle des commissures était molle. — L'intestin grêle présentait quelques follicules développés, et plusieurs ulcérations, etc.

Dans ce cas la phlegmasie intestinale existait bien manifestement, mais elle n'était pas extrêmement grave, et si elle eût existé seule, la malade eût pu guérir ; malheureusement l'affection cérébrale était déjà ancienne et fort intense, et c'est à elle essentiellement, je crois, que doit être rattachée l'issue funeste de la maladie (1).

Quant aux entérites folliculeuses, ou entéro-mésentérites, elles furent au nombre de huit (les N°s 3, 13, 25, 26, et 26 de la salle des hommes ; et les N°s 11, 12 et 13 de celle des femmes). Aucun de ces malades n'avait plus de vingt-cinq ans ; les plus jeunes avaient dix-sept à dix-huit ans. L'époque à laquelle ils entrèrent à l'hôpital fut, terme moyen, le septième ou huitième jour de l'invasion. Les phénomènes qu'ils présentèrent à l'entrée, furent tous ceux que j'ai tant de fois décrits dans mes précédens relevés ; d'une part, comme symptômes généraux, tous les signes d'une prostration plus ou moins marquée, une fièvre intense, une chaleur aride de la peau, un facies particulier, exprimant *la stupeur;* et de l'autre, les symptômes locaux tels que la langue lisse, fuligineuse, sèche, rouge au bout et à la pointe, une haleine fétide, du dégoût, des nausées avec ou sans vomissemens ; l'épigastre tendu et douloureux, le ventre ballonné, avec gargouillemens dans la région du cœcum et du colon, avec ou sans douleurs, avec ou sans dévoiement, sans éruption bien marquée la plupart du temps. Quant à la salive, cette humeur a été trouvée acide dans quelques cas et neutre dans d'autres, mais jamais alcaline comme l'état normal l'exigerait. Le sang tiré de la veine était toujours d'une mollesse plus ou moins diffluente, et l'urine offrait les changemens déjà précédemment indiqués.

Le traitement employé dans ces cas, a été dirigé d'après les mêmes principes que celui des cas déjà rapportés ; le tableau ci-dessous en donnera une idée concise et exacte :

HOMMES.

N° 3 1 saignée de 3. p. 1/2 54 sangs. à l'abd.
Traitem. chlor. guéri le 6e jour.

N° 13 1 saignée de 3 p. 1/2 30 sangs. à l'abd.
Traitem. chlor. guéri le 6e jour.

N° 25 2 saignées de 3 p. 1/2 40 sangs. à l'abd.
Traitem. chlor. guéri le 17e jour.

N° 26 2 saignées de 3 p. 1/2 30 sangs. à l'abd.
Traitem. chlor. guéri le 8e jour.

N° 26 2 saignées de 3 p. 1/2 30 sangsues et 72 aux oreilles. 2 vésicat.
Traitem. chlor. mort le 15e jour.

FEMMES.

N° 11 1 saignée de 3 p. 1/2 20 sangs. à l'abd.
Traitem. chlor. guérie le 11e jour.

N° 12 2 saignées de 3 p. 1/2 60 sangs. à l'abd.
2 vésic. T. chlor. guérie le 17e jour.

N°s 13 1 saignée de 3 p. 1/2 24 sangs. à l'abd.
Traitem. chlor. guérie le 14e jour.

Ce qui donne, terme moyen, pour chaque malade une à deux saignées, et trente-six sangsues appliquées à l'anus ou sur l'abdomen. Dans tous ces cas le traitement chloruré a été mis en usage, et deux fois seulement on a eu recours à des vésicatoires appliqués aux mollets.

Sur les huit malades qui font l'objet de cette revue, un seul a succombé : celui-ci, arrivé au troisième jour de l'invasion, présenta les symptômes les plus graves, et entre autres, dans les derniers temps, la cessation complète des pulsations dans les artères radiale et cubitale gauches. L'affection intestinale marchait vers une terminaison heureuse, lorsqu'il survint des symptômes cérébraux intenses ; le malade tomba dans un collapsus complet, et il succomba rapidement, au moment même où il commençait à prendre quelques alimens et à nous donner quelques espérances.

A l'ouverture du cadavre, on trouva le cerveau d'une teinte rouge générale, et d'une consistance notablement diminuée, ce qui pouvait, jusqu'à un certain point, expliquer la mort. Mais ce qui était plus remarquable, c'était l'état de l'intestin, dans lequel on trouvait un assez grand nombre de dépressions confluentes, et des froncemens légèrement déprimés, qui n'étaient autres que les cicatrices des ulcérations existant naguères dans ce canal ; du reste, l'estomac était injecté, d'un gris noirâtre ; sa muqueuse ramollie et dans un état qui ne pouvait être entièrement attribué à la décomposition cadavérique ; le gros intestin était aussi généralement injecté, et sur ce fond existaient des plaques ou taches rouges.

La cessation du pouls à gauche était expliquée par un cylindre long d'environ six à huit lignes, qui oblitérait com-

(1) Il est bien certain que la malade dont il est ici question a été enlevée par la méningite, et, sous ce point de vue, c'est avec raison que M. J. Pelletan l'a placée dans la catégorie des méningites. Toutefois, comme il existait en même temps une entéro-mésentérite aiguë avec ulcération des plaques de Peyer, le lecteur peut aussi la placer dans la catégorie suivante, et alors au lieu de huit cas d'entérites typhoïdes, il s'en trouvera neuf, et deux cas funestes au lieu d'un seul. (*Note de M. Bouillaud.*)

plétement l'artère brachiale au point de sa bifurcation, et qui avait laissé vides les artères radiale et cubitale.

Enfin, la vessie offrait des taches d'un rouge de sang, et cette altération avait pu être aussi un des élémens de l'issue funeste de cette maladie.

Ainsi dans ce cas, dont on a voulu tirer parti pour soutenir encore l'existence des fièvres essentielles, il existait bien évidemment les traces de l'ancienne inflammation, cause de tous les symptômes de l'entérite folliculeuse, et celles de la lésion plus récente qui avait si promptement, et d'une manière si inopinée, amené la mort du sujet (1).

Plusieurs autres inflammations du tube digestif se présentèrent avec des caractères moins intenses : trois cas de gastrite légère, ou si l'on veut, de simple embarras gastrique, furent traités par des émolliens ; un seul de ces malades prit vingt-quatre grains d'ipécacuanha, et nous ne remarquâmes pas qu'il y eut, à la suite de ce traitement, une amélioration plus prompte que par la simple méthode expectante.

Trois malades offrirent les symptômes d'une gastro-duodénite, avec teinte ictérique plus ou moins marquée. Le n° 16, l'un d'entre eux, qui avait une franche inflammation, fut traité par une forte saignée, des sangsues à l'épigastre, quelques lavemens huileux, et fut convalescent au bout de cinq à six jours. Les deux autres (n°s 11 des hommes et 1er des femmes), étaient malades depuis long-temps ; leur constitution était chétive, détériorée, et chez eux la phlegmasie, qui n'offrait pas un franc caractère d'acuité, fut traitée par les simples émolliens. La femme, qui était enceinte d'environ six mois, au moment de l'entrée, accoucha quelque temps après, d'un fœtus ictérique qui vécut quelques heures ; elle-même finit par succomber à la suite d'une pleuro-pneumonie très-étendue, qu'un refroidissement lui fit contracter, qu'on ne put traiter à cause de l'état anémique de la malade, et qui, très-rapidement, arriva au troisième degré. Le n° 11 (hommes), traîna long-temps, fit plusieurs imprudences qui prolongèrent sa maladie ; mais il finit par sortir guéri (2).

Deux malades, déjà admis dans le service pour des maladies différentes, présentèrent, pendant leur séjour, une entéro-colite cholériforme ; les selles étaient portées, chez tous deux, jusqu'à vingt ou trente par jour ; le visage était décomposé, les yeux excavés, les forces prostrées, la peau froide, le pouls presque insensible, l'excrétion de l'urine presque impossible. Les préparations opiacées, en potions, en cataplasmes et en lavemens, secondées par l'usage du ratanhia, finirent par triompher des accidens, qui, dans un cas surtout (n° 2), étaient portés à un très-haut degré.

Un malade, couché au n° 14, offrit aussi quelques traits d'une diarrhée dysentérique : une application de vingt sangsues à l'anus, et quelques lavemens d'amidon laudanisés, suffirent pour l'arrêter, et le malade sortit guéri au bout de quelques jours, mais conservant une toux et une expectoration suspectes, qui pouvaient faire craindre l'existence de tubercules naissans.

Nous avons terminé l'histoire des maladies aiguës qui se sont présentées dans le service ; disons rapidement quelques mots sur plusieurs maladies chroniques admises dans les salles.

Pendant le mois que je passe en revue, aucun phthisique n'a été reçu. Les deux tuberculeux qui étaient dans le service le mois précédent, succombèrent dans celui-ci, et l'ouverture de leur cadavre présenta les lésions ordinaires de cette inflammation chronique.

Une malade couchée au n° 6, dont j'ai parlé dans mon précédent article, et qui était atteinte d'une énorme hypertrophie du cœur, succomba dans le mois de mai, et l'ouverture vint exactement confirmer le diagnostic qui avait été porté à l'entrée.

Trois malades, atteints également d'affections organiques du cœur, entrèrent dans le courant du mois de mai ; l'un, couché au n° 19 de la salle Saint-Jean-de-Dieu, est affecté d'une hypertrophie avec dilatation générale, mais surtout des cavités gauches, et d'une induration des valvules, avec médiocre rétrécissement. Quelques personnes crurent découvrir chez lui la prétendue maladie nouvelle de Corrigan, l'insuffisance des valvules aortiques ; mais il y a sur ce point erreur évidente, car, dans la maladie dite *insuffisance des valvules*, le bruit de soufflet ou de râpe s'entend pendant la dilatation ventriculaire, tandis que, dans ce cas, c'est précisément dans la systole ventriculaire que ce bruit est perçu (1).

---

(1) Je dois ajouter ici que bien loin de pouvoir être invoqué en faveur des *essentialistes en matière de fièvres continues graves*, ce cas est un de ceux qui établissent le plus clairement les rapports existant entre l'affection de l'intestin et les phénomènes locaux et généraux observés pendant le cours de la maladie. En effet, depuis plusieurs jours, à chaque visite, nous insistions sur la diminution progressive des symptômes en général, et spécialement sur la disparition des symptômes fournis par une attentive exploration de l'abdomen : eh bien ! le malade ayant succombé inopinément (catastrophe qui n'est malheureusement pas la seule qui ait eu lieu dans des cas de ce genre), l'autopsie cadavérique nous démontre que la lésion de l'intestin grêle s'était terminée par résolution en certains points et par cicatrisation ailleurs. Au reste, pour l'honneur de notre époque, nous aimons à croire que les *fièvres continues essentielles* ne comptent plus de vrais partisans parmi les médecins doués de quelque bon sens et de quelque expérience. S'il en était cependant encore, ils ne pourraient en conscience inspirer que de la pitié. (*Note de M. Bouillaud.*)

(2) J'aurais pu et dû, peut-être, rattacher ce cas aux anciennes fièvres essentielles. (*Note de M. Pelletan.*)

(1) Il y a chez ce malade un double bruit de râpe ou de scie, plutôt qu'un bruit de soufflet proprement dit dans la région du cœur. Mais il existe dans les artères carotides et sous-clavières un gros bruit de soufflet, accompagné d'un frémissement vibratoire des plus prononcés que j'aie jamais rencontrés. Le bruit de soufflet est *isochrone* à la systole du ventricule gauche. Nos honorables confrères, MM. les docteurs Rayer et Guyot, ont bien voulu, à notre prière, visiter ce malade, et ils ont trouvé chez lui la maladie de M. Corrigan. Le signe pathognomonique de cette maladie est pourtant un bruit de soufflet des artères qui a lieu pendant la diastole des ventricules, tandis que chez notre malade il accompagne la systole ventriculaire !

(*Note de M. Bouillaud.*)

Ce malade a été traité par les diurétiques, la digitale, et dans les momens de plus grande dyspnée, on lui fit deux saignées de deux à trois palettes, qui le soulagèrent beaucoup. Il est encore dans les salles, mais ses jambes s'enflent tous les jours de plus en plus, et tout fait présumer qu'il n'est pas très-éloigné du terme fatal.

Deux autres malades, affectés d'hypertrophie du cœur avec induration valvulaire, furent également reçus; l'un fut couché au n° 16 de la salle des hommes: il succomba vingt jours après son entrée, et l'autopsie, qui fut faite avec le plus grand soin, constata l'exactitude des lésions annoncées. L'autre, placée au n° 9 de la salle des femmes, sortit soulagée trois semaines après son entrée.

J'ai à constater encore le succès de la méthode endermique, dans un cas d'affection gastrique chronique (n°2), avec vomissemens anciens et rebelles. Un vésicatoire, placé sur la région épigastrique, et saupoudré, pendant six jours, d'un demi-gr. à trois quarts de gr. d'acétate de morphine, suffit pour faire cesser les vomissemens, et pour faire supporter sans gêne une nourriture assez abondante.

Enfin nous conservons encore, au n° 9, un homme de soixante-quatre ans, qui, à la suite d'une hémorrhagie cérébrale, fut atteint d'hémiplégie à gauche. Ce malade qui, à son entrée, avait toute sa connaissance, et ne présentait aucun symptôme cérébral aigu, avait perdu la sensibilité et le mouvement dans le membre supérieur gauche; dans l'inférieur ces deux facultés existaient, mais à un faible degré; la bouche était tournée, la joue gauche se laissait distendre par l'air, ce qui imitait l'action *de fumer une pipe;* la parole était embarrassée; du reste, toutes les fonctions s'exécutaient assez normalement. On débuta par une saignée de trois palettes, et quelques jours après on appliqua, vers la région axillaire gauche, un vésicatoire qu'on saupoudra d'un quart jusqu'à trois quarts de grain de strychnine. Sous l'influence de ce traitement, auquel on ajouta quelques moyens secondaires, le membre inférieur recouvra toutes ses facultés; le bras, immobile d'abord, put être porté à la tête, et depuis quelques jours la main, qui était restée paralysée, commence à revenir; les doigts peuvent exécuter de légers mouvemens, et tenir assez fortement le corps qu'on leur offre. Il y a, enfin, des chances pour que ce vieillard recouvre presque entièrement les mouvemens abolis dans son bras.

Enfin, je ne ferai que citer deux cas de douleurs rhumatismales anciennes, soulagées par le repos et les bains.

Je m'abstiendrai aussi de parler avec détail de trois chlorotiques qui n'offrirent rien de particulier, si ce n'est un commencement de bruit de diable, et qui furent avantageusement traités par le fer à haute dose.

Tel est le tableau complet qu'a présenté le service pendant le mois de mai: il est facile de voir combien les maladies graves s'y sont trouvées en grand nombre, et cependant combien la mortalité a été minime, puisque, sur cinquante-six malades reçus, on ne compte que six morts, en y comprenant encore une affection organique du cœur, déjà très-avancée, et nécessairement mortelle.

Le compte rendu du mois de juin, qui sera publié aussitôt que les observations auront pu être complétées par la sortie des malades, présentera des faits aussi intéressans et des résultats non moins heureux (1).

Recherches sur la pneumonie lobulaire observée à l'hôpital des Enfants malades de Paris; par le Dr Louis DE LABERGE, ancien interne des hôpitaux civils de Paris.

(3e ET DERNIER ARTICLE).

CINQUIÈME OBSERVATION. Bonne santé habituelle; rougeole suivant régulièrement ses périodes; toux fréquente, sans expectoration, avec fréquence de la respiration; aucun signe par la percussion ni par l'auscultation; diarrhée abondante; affaiblissement progressif; escarrhe gangréneuse au sacrum. —Mort à la quatrième ou cinquième semaine de l'invasion de la maladie, au treizième de l'éruption de rougeole.—Induration lobulaire de l'un et de l'autre poumon, inflammation des bronches, ulcération du larynx; épaississement, ulcération de la muqueuse à la terminaison du gros intestin.

Une petite fille, de deux ans et demi, nommée Sandubrag, présentant l'ensemble des caractères qui annoncent une santé florissante, ayant des formes rondes, la face large, les joues habituellement roses, portant des cheveux blonds, n'ayant jamais été malade, est admise, le 16 mai, dans une des salles de l'hôpital des Enfants, affectée qu'elle est d'une éruption de rougeole depuis trois jours. Les personnes qui amènent cette petite fille ne donnant point de renseignemens bien circonstanciés sur l'état antérieur à sa maladie, disent seulement qu'elle tousse depuis trois semaines environ.

Le 17 mai, quatrième jour écoulé depuis l'apparition de l'éruption, on remarque au visage, sur le col, le tronc et les membres, quelques taches rouges peu vives, déchiquetées, inégales sur les bords, faisant peu de saillie à la peau, surtout abondantes vers la région dorsale; il n'y a pas de coryza bien marqué; les conjonctives oculaires ne sont que légèrement injectées; on ne constate point de gonflement manifeste des paupières. La peau présente généralement une chaleur assez vive; le pouls donne cent vingt pulsations régulières, assez developpées, à la minute; une toux fréquente, sonore, sèche, existe, accompagnée d'une assez

---

(1) Je ne puis m'empêcher d'insister ici, d'une manière toute particulière, sur les succès que nous obtenons journellement dans le traitement des inflammations aiguës. Quelques adversaires *endurcis* des progrès, étonnés de nos avantages, ne trouvent rien de mieux à faire que de les nier; par malheur pour eux, de nombreux témoins sont là pour les attester, et le moment n'est peut-être pas éloigné où les succès de notre méthode, devenus de plus en plus éclatans, dessilleront les yeux des personnes les plus prévenues. Déjà nous avons vaincu bien des préjugés, et le nombre des convertis va croissant chaque jour: c'est que l'éloquence des faits est une puissance à laquelle rien ne résiste. (*Note de M. Bouillaud.*)

grande fréquence de la respiration, qui est inégale, courte, et se répète quarante-huit fois en une minute; le thorax est également sonore; l'expansion pulmonaire, sèche, très-distincte, sans aucun mélange de râle; la langue est rosée, large, peu humide; la soif est peu vive; la malade demande à manger; le ventre n'est pas douloureux; depuis l'entrée, plusieurs selles liquides ont été rendues; il n'y a point de céphalalgie, de criailleries, la voix n'est point altérée dans son timbre, l'intelligence ne semble pas pervertie. (Eau de gomme, julep gom., un demi lavement amidon., diète.)

Les jours suivans l'éruption pâlit, la desquamation s'opère par petites écailles au visage, sur la face dorsale des mains; le pouls conserve sa fréquence; il n'y a aucun changement, aucune amélioration quant aux désordres fonctionnels de la respiration; la langue rougit, tend à se sécher, la soif devient plus vive, le ventre n'est toujours pas douloureux, mais la diarrhée persiste, quoi qu'on fasse; on observe un peu d'abbattement. Aucun changement dans les prescriptions.

Le 22 mai, neuvième jour de l'éruption, la chaleur de la peau est assez intense, de légères taches jaunâtres indiquent la place qu'occupait l'exanthème; la face est rouge, non encore amaigrie; les yeux ne sont point malades; le pouls bat cent soixante fois à la minute; les pulsations sont peu développées, régulières; la toux est sèche, rauque, peu sonore, non accompagnée d'expectoration; la respiration est fréquente, courte, diaphragmatique, elle se répète soixante-huit fois par minute, et cependant le thorax est également sonore, l'expansion pulmonaire simple; les lèvres sont croûteuses; la langue sèche, rude au toucher, rouge, pointillée sur ses bords; la soif est vive, le ventre ne semble toujours pas douloureux, la diarrhée persiste avec abondance. (Riz éd.; julep gom., demi-lavement amid., deux gouttes de laudanum de Sydenham. Diète.)

Le 23 mai les mêmes symptômes persistent, seulement la voix devient rauque, peu sonore; un coryza assez intense, accompagné de l'exhalation de mucosités puriformes, se manifeste; l'abattement fait de progrès, le décubitus se fait sur le dos. Même prescription.

Le 24 mai, le pouls frémit sous le doigt, à peine sensible; sa fréquence ne permet pas de le compter; la peau est d'une chaleur âcre, mordicante, sèche; les lèvres sont fendillées, croûteuses, sanguinolentes; les dents sont fuligineuses; la langue sèche, noirâtre, couleur d'acajou; la soif vive; le ventre souple, non douloureux; la diarrhée fort abondante, jaunâtre; la toux est écourtée, sèche, peu sonore, éteinte; on compte quarante-quatre inspirations environ, qui sont irrégulières, inégales; l'écoulement des narines est moins abondant, ce que l'on peut attribuer à l'application de deux sangsues, faite la veille sur la membrane pituitaire; le thorax est également sonore; l'expansion pulmonaire, peu forte, existe cependant, sans aucun mélange de râle de l'un et de l'autre côté; l'intelligence ne paraît pas troublée, l'abattement est assez grand; il y a, par intervalle, du tremblement des mains. (Riz éd., julep gom., demi-lavement amid., laud., trois sangsues à l'anus, sinap. mitig aux memb. infér.)

Le 25 mai les mêmes symptômes persistent; un escarrhe de la grandeur d'une pièce de cinq sous, survient au sacrum, son pourtour est d'un rouge violacé assez étendu. (Même prescription; vésicatoire à une jambe.)

Le 26 mai, treizième jour de l'éruption, le pouls donne cent soixante pulsations intermittentes, fort petites, à peine sensibles; la peau est fraîche; quarante-quatre inspirations irrégulières, inégales, diaphragmatiques; thorax également sonore; expansion pulmonaire simple en tous points, sans aucun mélange de râle, toux éteinte, peu fréquente, sans aucune expectoration; lèvres fendillées, avec exsudation sanguinolente; dents fuligineuses; langue sèche, brunâtre; soif vive; ventre souple, non douloureux; diarrhée moins abondante que les jours précédens; la face, toujours colorée, maigrit depuis plusieurs jours, les yeux sont profondément enfoncés dans l'orbite. (Riz édule., julep gommé, vésicatoire à l'autre jambe; diète.)

Le gêne de la respiration augmente durant le cours de la journée, les extrémités se refroidissent, et la malade meurt à sept heures du soir, sans qu'il survienne aucun accident particulier.

Nécropsie faite trente-huit heures après la mort.

La surface du corps est généralement pâle; quelques sugillations existent seulement à la partie postérieure du tronc; il n'y a plus de raideur cadavérique.

Voies aériennes. Le larynx contient quelques mucosités jaunâtres, opaques, assez adhérentes à la muqueuse; cette membrane, débarrassée de l'enduit qui la recouvre, paraît pâle, blanchâtre, un peu épaissie, et présente une petite ulcération d'une demi-ligne de diamètre environ, à la partie postérieure de la corde vocale inférieure droite: le fond de cette ulcération paraît être formé par le tissu cartilagineux sous-jacent. Aucune altération notable de la trachée, qui, aussi, est tapissée par des mucosités semblables à celles contenues dans le larynx. Les bronches contiennent une sérosité sanglante, spumeuse, fort abondante, mêlée de matières jaunâtres, opaques, sous forme de stries, surtout abondantes vers les ramifications déliées. On constate l'existence de quelques dilatations des derniers canaux, inférieurement et supérieurement à droite, inférieurement à gauche. En ces points, les petites bronches sont plus injectées, plus rouges, sans présenter cependant ni ramollissement, ni épaississement de leur muqueuse. Le lobe supérieur du poumon gauche est d'un gris jaunâtre, rosé, mou, perméable à l'air, non gorgé de sang, absolument sain; le lobe inférieur présente postérieurement et inférieurement un engouement violacé, cédant, sans se déchirer, à la pression du doigt, qui fait suinter, des portions incisées, une sérosité spumeuse fort abondante; il présente en outre, vers la face diaphragmatique, et à quelques lignes seulement du feuillet pleural, trois à quatre indurations partielles, de la grosseur de lentilles, plus ou moins, d'un rouge jaunâtre assez marqué, résistant à la pression du doigt, qui ne les écrase qu'avec une grande difficulté, précipitant au fond d'un vase contenant de l'eau, ne faisant point de relief marqué sur le tissu environnant, en raison de l'augmentation de densité que ce tissu lui-même a acquise par suite de l'engouement qui s'y rencontre. Le poumon droit présente, à la partie postérieure et supérieure de son lobe supérieur, un noyau d'induration de la grosseur d'une assez forte noix, d'une couleur violette, tranchant bien sur la teinte rougeâtre des parties circon-

voisines, résistant à la pression du doigt, précipitant au fond de l'eau, se coupant par tranches minces, et offrant à la vue une surface lisse, qui ne laisse pas suinter de liquide en abondance, le reste du lobe ne présente qu'un peu d'engouement à sa partie postérieure. Le lobe moyen est sain. Le lobe inférieur, engoué postérieurement, présente aussi quelques lobules indurés, agglomérés, faisant un volume plus considérable que ceux du poumon gauche, mais se présentant avec les mêmes caractères.

A la partie supérieure et postérieure du poumon droit, il existe quelques adhérences celluleuses qui se déchirent facilement. Une altération de semblable nature existe entre les deux lobes du poumon gauche. Du reste, il n'existe pas d'épanchement de sérosité dans la cavité de la plèvre.

Les organes centraux de la circulation ne présentent aucune altération appréciable.

Appareil digestif. Le pharynx, l'œsophage, paraissent sains; l'estomac contient un liquide d'un gris blanchâtre, ayant les caractères des boissons prises dans les derniers momens de l'existence; sa membrane interne est rosée, assez pâle, non ramollie, sans altération notable. Le duodénum, le commencement de l'intestin grêle, fortement jaunis par la bile, ne présentent aucune altération. L'iléon, vers sa terminaison, présente deux à trois plaques de Peyer, violacées, saillantes, mais non ulcérées. Le gros intestin contient un liquide blanchâtre, peu abondant; vers la terminaison du colon, et dans le rectum, la membrane muqueuse est notablement épaissie, d'un blanc mat, quant à sa couleur; elle présente un assez grand nombre de petites ulcérations ayant une demi-ligne de diamètre au plus, laissant voir les tuniques sous-jacentes. Les ganglions mésentériques ne présentent pas d'altération notable. La rate est petite et paraît saine; les reins n'offrent rien de particulier. Le foie est volumineux, jaunâtre, et graisse la lame du scalpel; la bile contenue dans la vésicule est transparente et peu épaisse.

RÉFLEXIONS.

Le fait que l'on vient de lire justifie l'opinion d'un grand nombre d'observateurs, de P. Frank en particulier, qui avance que, par l'inflammation du poumon, la rougeole enlève un plus grand nombre de malades que la variole. Il est évident, en effet, dans le cas qui vient d'être rapporté, que la phlegmasie des bronches, qui existait trois semaines environ avant l'éruption de rougeole, qui, plus tard, suivant moi, a déterminé l'induration lobulaire du poumon, doit être regardée comme la cause principale de la mort. Assurément la diarrhée abondante, qui n'a point cessé durant le séjour à l'hôpital, a contribué à jeter la malade dans cet état de faiblesse et d'amaigrissement qui précédèrent la mort, et cependant je pense que la guérison aurait eu lieu, si les désordres thoraciques n'eussent pas été aussi graves. N'omettons pas de noter ici que la petite fille qui, lors de son entrée, présentait l'ensemble des caractères qui annoncent une santé florissante, commençait, au bout de dix jours, à tomber dans l'état de marasme. Ce fait pourrait donner lieu à une discussion intéressante, touchant l'influence de l'hôpital sur la marche des maladies de l'enfance. Je laisse la solution de ce problème aux médecins qui ont occasion de voir beaucoup de jeunes malades en ville.

Je m'empresse cependant de compléter ici mon travail, en disant que des faits observés seulement à l'hôpital des Enfans ont servi de base à ces recherches. D'où je crois qu'il est permis de conclure que la description de la pneumonie lobulaire, quoique vraie dans les circonstances où nous nous sommes placé, peut ne pas l'être absolument chez des malades soumis à d'autres influences. L'opinion que j'ai émise sur le caractère asthénique de la maladie, parvenue à sa seconde période, demanderait peut-être quelques modifications. Cette asthénie peut dépendre, en effet, du changement que le séjour à l'hôpital détermine dans l'état de santé de sujets aussi essentiellement modifiables que les jeunes enfans. Je suis fâché, en terminant cet article, de laisser ainsi des doutes dans l'esprit de mes lecteurs sur un point si important, mais je crois qu'affirmer toujours alors qu'on n'est pas certain, est le propre des écrivains peu consciencieux, et je fais mon possible pour n'être pas placé dans cette catégorie. (1).

J'aurais encore dix observations de pneumonie lobulaire à rapporter; je crois devoir m'en abstenir, ne voulant point ajouter à cet article déjà trop long.

Hypertrophie énorme du cœur.—Mort subite.—Absence de lésions des orifices. — Pas de congestions séreuses; par M. le Dr J. H. LABAT, médecin à Bléneau, départ. de l'Yonne (2).

François Louvet, marinier à Cosne, âgé de soixante-trois ans, était atteint, depuis fort long-temps, d'un *asthme* qui le gênait considérablement.

Voulant aller voir un de ses fils qui était à Paris, il s'embarqua sur un bateau chargé de vins. Arrivé à Rogny, sur le canal de Briare, le 27 mai, peu après son dîner, il se trouva indisposé, et en peu de temps il fut frappé de mort.

Le maire de la commune, surpris d'une fin si subite, invita le juge de paix à se transporter sur les lieux, accompa-

---

(1) Cette maxime est d'un esprit sage et vraiment philosophique; mais il ne faut jamais oublier que, dans les sciences, le doute constituant une sorte d'*état transitoire*, on ne doit négliger aucune des recherches propres à le dissiper. La médecine, comme les sciences physiques dont elle fait partie, doit consister en une collection de faits bien observés, bien interprétés, bien discutés, et non en une collection de doutes et d'incertitudes. Encore une fois, il y a des questions médicales à l'égard desquelles on est forcé de se renfermer modestement dans le doute *cartésien;* mais la médecine, en tant que *science* véritable, se compose *activement* de ce que l'on *sait*, et non de ce dont on doute ou de ce qu'on ignore. Je n'ai pas besoin d'ajouter que ces principes me paraissent être conformes à ceux qui dirigent notre confrère, M. le docteur de Laberge, pour le talent et le caractère duquel je professe la plus sincère estime.

(*Note de M. Bouillaud.*)

(2) M. le docteur Labat est auteur d'une bonne *Disser-*

gné d'un médecin, pour faire constater le genre de mort de cet homme.

Le lendemain à onze heures, vingt-deux heures environ après la mort, je procédai à l'autopsie cadavérique.

Cet individu était de forte complexion : la face et la peau en général présentaient une teinte jaune et telle qu'on la remarque ordinairement dans certaines maladies du cœur qui existent depuis long-temps. Il avait un cautère au bras gauche.

Je commençai par ouvrir la tête, et, après avoir incisé la dure-mère, je trouvai les vaisseaux de la superficie du cerveau peu remplis de sang. La substance blanche me parut assez *injectée*.

La membrane muqueuse de l'estomac était *rouge* et *épaissie*, et il est probable que cet homme avait abusé des liqueurs alcooliques, comme cela arrive assez généralement parmi les gens de sa profession.

La muqueuse de la trachée artère et des bronches était rouge aussi, et paraissait épaissie. Les poumons étaient parfaitement sains, crépitans, contenaient *peu de sang*, et ne présentaient pas la moindre adhérence.

Le cœur était extrêmement volumineux (trois fois, environ, la grosseur naturelle), et refoulait en haut et en arrière le poumon gauche; il n'avait point la forme régulière qu'il présente dans son volume normal; toutes ses cavités contenaient une *grande quantité de sang* noir à demi-solidifié; leurs parois étaient hypertrophiées, surtout celles du ventricule gauche. Je n'ai point remarqué de lésion notable aux orifices auriculaires et artériels.

Les membres abdominaux ni le péritoine, ne contenaient pas la moindre quantité de sérosité.

RÉFLEXIONS.

Ce sujet m'a paru présenter tous les caractères d'une mort qui a commencé par le cœur, ou *mort par syncope*.

Voilà encore un exemple qui prouve que les congestions séreuses ne sont pas liées nécessairement à l'hypertrophie du cœur (1).

Il est bon de remarquer aussi que l'injection de la substance blanche du cerveau, trouvée chez ce sujet, coïncidait avec l'absence de rétrécissement de l'orifice aortique, ce qui fait présumer que cet individu aurait pu succomber plus tard à une hémorrhagie cérébrale.

L'état de l'estomac dénote encore l'influence que le régime a pu avoir sur le développement de la maladie.

---

tation sur l'hypertrophie du cœur. Voici un extrait de la lettre qu'il nous a adressée avec la présente observation :

« Monsieur,

» J'ai l'honneur de vous adresser une observation d'hy-
» pertrophie du cœur, qui, bien qu'extrêmement prononcée, était cependant exempte de toute espèce d'hydropisie. C'est cette dernière circonstance, assez rare, je crois, qui m'a engagé à vous l'envoyer; elle confirme ce que vous dites quelque part dans vos travaux sur les *maladies du cœur :* » Que l'hydropisie, qui accompagne ordinairement l'hypertrophie, est indépendante de celle-ci....

(J.-H. LABAT.)

(*Note de M. Bouillaud.*)

(1) Lorsque des congestions séreuses passives existent chez un individu atteint d'hypertrophie du cœur, c'est qu'ordinairement les valvules de cet organe sont en même temps plus ou moins profondément altérées et partant inhabiles à remplir leur rôle de soupapes. Je n'ai pas besoin d'ajouter, d'ailleurs, que les lésions des valvules ne sont pas les seules causes des congestions séreuses passives. Ce qu'il importe d'établir ici, c'est que l'hypertrophie pure et simple du cœur n'est pas au nombre de ces causes.

(*Note de M. Bouillaud.*)

N° DU 24.

THÉRAPEUTIQUE.

—

Note sur la thérapeutique des érysipèles simples;
par M. BASSEREAU.

Les érysipèles sont une maladie dont, de tout temps, les causes, la marche, la terminaison et les principales indications ont été connues, et pourtant, de tout temps aussi, on a singulièrement varié sur le traitement qu'on y a appliqué. Mais si ces divers traitemens ont échoué entre les mains de quelques médecins, tandis que, employés par d'autres, ils ont eu, ou, pour parler plus juste, selon nous, ils ont semblé avoir quelques heureux succès, c'est moins, nous le pensons, à la nature et à la diversité des remèdes auxquels on avait recours qu'il faut attribuer cette bizarrerie, qu'à la maladie elle-même, dont la marche singulière semble défier toute espèce de médication. Ce grand nombre de remèdes employés contre une maladie qui paraît si simple, n'est-il pas, en outre, une preuve en faveur de l'assertion que nous venons d'émettre, et de la difficulté qu'ont éprouvé les praticiens de tous les temps, à quelque doctrine qu'ils appartinssent, à appliquer une médication spéciale à l'érysipèle simple, dans quelque région qu'il se présentât, et sous quelque forme qu'il apparût (1).

Autrefois on avait une confiance extrême dans les graisses, les onguents, les pommades, pour la guérison des érysipèles, mais maintenant ces moyens sont entièrement bannis de la thérapeutique de cette affection. La raison qu'on en a donnée, c'est que ces substances se rancissent très-promptement, appliquées sur une partie brûlante, dont la sécrétion et l'exhalation sont modifiées, et que, au lieu de produire l'effet désiré, elles augmentent encore l'inflammation dans la région avec laquelle elles ont été mises en contact. Cette théorie semble assez rationnelle au premier coup d'œil, mais lorsqu'on en vient à l'expérimentation, les résultats sont bien différens. En effet, nous avons vu M. Velpeau employer

---

(1) M. Bassereau voudra bien faire une exception, au moins en notre faveur : le traitement d'un érysipèle *simple* ne nous offre aucune difficulté. (J. B.)

l'onguent mercuriel dans neuf cas d'érysipèles simples ; et nous avons été à même de constater que, non-seulement cette substance n'avait apporté aucun obstacle à la guérison de cette affection ; que même, dans trois de ces cas, elle semblait avoir produit assez d'amélioration pour faire penser que ce pouvait être un moyen utile dans le traitement de cette maladie. Il faut dire aussi que dans les six autres, bien qu'on eût enduit les parties au-delà du siége du mal, elles ne l'arrêtèrent en aucune façon. C'en fut donc assez pour démontrer qu'on ne pouvait pas plus compter sur lui que sur les autres, mais pour conclure en même temps, que son emploi n'avait aggravé en rien la maladie primitive. Nous n'ignorons pas qu'on peut répondre que ces faits ne prouvent rien en faveur des pommades et des onguents ; que le mercure, incorporé à la graisse, a pu agir sur la peau de manière à empêcher que cette dernière substance pût avoir une action nuisible sur ce tissu. Cette objection peut, sans doute, avoir quelque valeur, mais en raisonnant dans cette hypothèse, pourquoi n'en serait-il pas de même des autres substances où l'axonge se trouve mélangée avec d'autres principes médicamenteux? M. Velpeau ne s'en est pas tenu à cette première série d'essais. Des expériences comparatives faites sur cinq individus, avec de la graisse pure, ont permis de constater que, en faisant enduire les parties enflammées avec cette substance, si on n'avait obtenu aucun résultat satisfaisant de son emploi dans les érysipèles, il était également permis d'avancer que la maladie n'en avait été ni augmentée, ni même entravée dans sa marche.

Les émolliens, les narcotiques, les astringens, les purgatifs, les vomitifs, les vésicatoires, les évacuations sanguines, la cautérisation, les scarifications, les incisions, ont tour à tour été mis en usage, soit pour prévenir, soit pour arrêter les érysipèles. Mais quelque hasardée que paraisse cette opinion, opinion qui, du reste, est confirmée par un grand nombre de faits, et par le témoignage de M. Velpeau ; témoignage qui, je pense, ne sera suspect pour personne, nous croyons que, dans le plus grand nombre des cas, ce sera en vain qu'on y aura recours (1). Et remarquons qu'ici nous n'entendons parler que du mal local de ces agens comme ne portant leur influence que sur la partie affectée, et non sur l'économie; que nous ne prétendons pas qu'on ne doive point faire la médecine des symptômes, que nous faisons la part des érysipèles qui tiennent à une cause interne : tels sont ceux, par exemple, qui proviennent d'un état saburral des voies gastriques (érysipèle bilieux des auteurs), état caractérisé par un enduit limoneux et jaunâtre de la langue. Nous savons très-bien que cette affection cède, dans le plus grand nombre des cas, à un vomitif ou à un purgatif, administrés à propos, quoiqu'on en ait vu souvent persister après leur emploi. Depuis trois ou quatre mois, douze cas d'érysipèles simples, provenant la plupart de suites de blessures, ont été traités dans le service de M. Velpeau, par les purgatifs et les vomitifs, et dans aucun cas, non seulement ils n'ont été arrêtés par cette médication, quelques-uns même, sous leur influence, ont semblé s'exaspérer et durer plus long-temps que n'eût dû le faire soupçonner leur peu de gravité dans le principe (1).

Les émolliens et les narcotiques ne servent souvent qu'à calmer la douleur, sans modifier en rien l'altération de la peau, qui est le siége de l'érysipèle. Les astringens peuvent être plus dangereux, en ce que souvent ils occasionent des métastases funestes sur des organes importans, métastases dont les effets sont assez connus pour que nous nous y arrêtions ici, puisque, dans tous les cas, c'est toujours de la même manière qu'elles ont lieu, et par les mêmes résultats qu'elles s'annoncent, selon la gravité de l'inflammation première, et le rôle plus ou moins important que joue dans l'économie l'appareil d'organes sur lequel elles se font.

On a beaucoup vanté, dans ces derniers temps, l'emploi des vésicatoires, pour arrêter les érysipèles simples, soit circonscrits, soit ambulans; et, d'après les résultats obtenus par les expériences comparatives faites à la Pitié, nous croyons que ce n'est pas avec plus de raison. Combien de fois n'avons-nous pas vu un érysipèle ambulant du bras, par exemple, quoique entouré de vésicatoires, sauter à la cuisse, et là, poursuivi et traqué pour ainsi dire de la même manière, envahir la jambe, se reporter de là au cou, à la face, etc., sans que l'action du remède employé contre lui ait pu en arrêter la marche. Et parmi dix-sept observations de cette affection, traitées par ce moyen, nous citerons en particulier celle de deux jeunes filles couchées aux nos 9 et 10 de la salle Saint-Jean. Toutes deux à peu près du même âge, elles entrèrent à l'hôpital pour deux brûlures considérables du bras et du dos. Presque guéries de cette maladie, elles furent prises en même temps d'un érysipèle qui, chez l'une, commença par le bras, et chez l'autre par la poitrine. Chez la première, une bande de vésicatoires appliqués sur les limites du mal, ne l'empêcha pas de parcourir tout le corps, tandis que chez l'autre il s'arrêta au ventre. Et si l'on remarque que le simple hasard fut cause que ce fut chez l'une plutôt que chez l'autre que le vésicatoire fut appliqué, n'en conclura-t-on pas que, si le remède eût été employé chez celle dont l'érysipèle s'arrêta, on eût fait honneur de cette cure au vésicatoire? ce qui prouve que, en fait d'expérimentation, il ne faut jamais s'en tenir à quelques faits isolés, et que, pour pouvoir affirmer que tel ou tel remède agit, je ne dirai pas spécialement, mais même utilement, dans telle ou telle affection, il faut avoir par devers soi une grande masse de faits à l'appui de ses assertions. Il en est de l'érysipèle circonscrit comme de l'érysipèle ambulant, et parmi bien d'autres exemples, nous nous contenterons de citer l'observation récente d'un de nos amis, élève des hôpitaux, qui, à la suite d'accidens cérébraux, fut pris d'un gonflement érysipélateux de l'oreille gauche; une bande de vésicatoires circonscrivit le mal, et malgré ce moyen, l'é-

(1) Les faits publiés à diverses reprises, dans ce Journal, nous permettent d'affirmer que notre confrère est ici dans l'erreur. (J. B.)

(1) Chez un de ces malades, vieillard de soixante-douze ans, affecté d'un esthiomène à la tempe, l'érysipèle reparut quatre fois dans l'espace de vingt-trois jours, à la face, et deux fois à la place d'anciens ulcères qu'il avait eus aux jambes. Ce malheureux succomba à la fin d'une inflammation des méninges.

rysipèle n'en continua pas moins sa marche, et envahit la totalité de la face, en dépit des révulsifs sur le canal intestinal.

S'il était une médication qui dût réussir contre l'érysipèle, à coup sûr ce devrait être les évacuations sanguines, soit locales, soit générales. En effet, si l'on considère la nature intime de la maladie, les symptômes qu'elle développe en général, on devrait en conclure que la saignée ou les sangsues devraient ici avoir des résultats avantageux, et pourtant nous avons été à même de voir bien des fois, après des évacuations sanguines les plus impérieusement commandées par de la fièvre, de la céphalalgie, enfin par tous les phénomènes morbides qui accompagnent un érysipèle, et portées aussi loin que possible, cette affection persister et suivre sa marche sans que rien puisse l'arrêter (1). Il y a même encore en ce moment un homme à la Pitié, salle Saint-Gabriel, n° 17, qui, à la suite de coups reçus à la face, fut pris d'un érysipèle le 28 janvier 1834; il fut largement saigné, on lui administra des révulsifs énergiques sur le canal intestinal, et cependant la maladie a envahi la figure et le cuir chevelu, et n'est pas entièrement terminée. Dans trois cas seulement, sur quatorze, la saignée a paru produire un effet avantageux; et parmi vingt-deux autres, chez lesquels M. Velpeau s'est contenté des applications émollientes, la maladie n'en a été ni retardée ni prolongée; elle a passé par toutes ses périodes.

On a pu penser par analogie, que la cautérisation par le nitrate d'argent, soit en nature, soit en solution concentrée, qui réussissait pour arrêter le développement des pustules varioliques et du zona, pourrait avoir un égal succès dans le traitement de la maladie qui nous occupe, mais malheureusement les effets qu'on en a obtenus n'ont pas paru assez satisfaisans pour qu'on pût l'adopter, dans le cas même le plus simple. Il en est donc de cette médication comme de toutes les autres. C'est surtout dans cette espèce d'érysipèle miliaire qui se développe quelquefois après l'application de bandelettes de diachylum, pour la guérison des plaies ou des ulcères, que M. Velpeau y a eu sept fois recours, et jamais il n'en a vu résulter des effets avantageux; il semblait pourtant, au premier coup d'œil, que ce dût être plutôt dans cette forme d'érysipèle que dans les autres, qu'elle eût dû réussir.

M. Larrey, portant plus loin ses conjectures, a recours à la cautérisation par le fer rouge, et M. Velpeau assure en avoir remarqué quelques bons effets sur des militaires soumis à ce mode de traitement pour des érysipèles traumatiques des membres. Mais si l'on fait attention qu'on observe plus souvent les érysipèles à la face qu'à toute autre partie du corps, quel est le chirurgien assez hardi, j'oserai même dire assez inhumain, pour sillonner d'un fer rouge la figure d'un malheureux atteint de cette affection, et risquer, en augmentant l'inflammation primitive, de porter sur le cerveau et les méninges, une irritation que ces organes sont déjà si disposés à contracter, sans parler des cicatrices et des escarrhes qui doivent rester après la terminaison de l'érysipèle, et les cicatrices difformes qui en résulteront inévitablement ?

Ce que nous venons de dire de la cautérisation par le fer rouge, peut s'appliquer mais d'une autre façon, aux scarifications et aux incisions. En effet, en scarifiant les parties fortement enflammées, on court risque de voir se développer autant de points gangréneux qu'on aura fait de mouchetures, sans que la déplétion qu'elles occasionent soit assez salutaire pour arrêter l'érysipèle. Et de plus, en inciser profondément, n'est-il pas évident que, outre le premier inconvénient que nous venons de signaler, le remède sera pire que le mal, en ce que, comme dans la cautérisation, il restera, après l'extinction de l'affection qui les aurait réclamées, des plaies qui doivent nécessairement laisser après elles des cicatrices plus ou moins apparentes et toujours désagréables, surtout si c'est la face qui en est le siège, et retenir le malade au lit beaucoup plus long-temps que ne l'eût fait la maladie primitive ? M. Velpeau n'a eu que deux fois recours à ce mode de traitement : la première chez un malade couché au n° 14 de la salle Saint-Michel (année 1830), pour un érysipèle de la cuisse; la seconde fois, dans la même année, chez un autre homme couché dans la même salle, au n° 32, qui, après une parotide, fut pris d'un érysipèle de la face. Ces deux malades succombèrent; le premier, à l'envahissement général du corps par la maladie; le second, à une métastase sur le cerveau, quoique dans ces deux cas il se fût écoulé une assez grande quantité de sang par des artérioles qui avaient été comprises dans les incisions (1). Depuis cette époque M. Velpeau n'a jamais remis cette médication en usage, convaincu qu'il est de son inutilité.

Ainsi, dans l'espace de trois ans, nous avons observé 89 cas d'érysipèles simples, la plupart suite de blessures. De ces 89, M. Velpeau en a traité

9	par l'onguent mercuriel,
5	par la graisse pure,
12	par les vomitifs et les purgatifs,
18	par les vésicatoires,
14	par les émissions sanguines,
7	par la cautérisation,
2	par les incisions,
22	par les émolliens seuls.
Total 89.	

Sans qu'aucune de ces médications, ainsi que nous l'avons dit plus haut, réussit, je ne dirai pas à arrêter complétement la marche de cette maladie, mais même à l'entraver d'une manière appréciable.

---

(1) Cela dépend de ce que les saignées ne sont pas pratiquées comme il convient. Nous avons, à cet égard, une expérience assez consommée pour oser nous inscrire contre la présente assertion. Encore une fois, chaque jour je vois employer inutilement les émissions sanguines contre des maladies que nous guérissons avec une admirable facilité par le même moyen mieux dirigé. (J. B.)

(1) M. Bassereau, dont le travail nous a d'ailleurs paru fort intéressant, nous permettra-t-il de lui dire que nous avons tout lieu de penser que ces deux malades n'auraient pas succombé, s'ils eussent été traités à notre manière. (J. B.)

En résumé, nous pensons que tous les modes de traitement que nous venons d'énumérer, et auxquels on a ordinairement recours dans la thérapeutique des érysipèles, ont en général peu de prise sur cette maladie. Mais qu'on n'aille pas conclure de là que nous les rejetons entièrement. Par cela même que, s'ils n'ont pas été abusés par une simple coïncidence, quelques médecins les ont vu réussir entre leurs mains, nous pensons que plusieurs d'entre eux sont utiles dans quelques cas, lorsqu'il s'agit, par exemple, comme nous l'avons dit plus haut, de faire la médecine des symptômes; mais qu'ils ne peuvent rien, ou presque rien, pour empêcher cette maladie bizarre de passer par toutes ses phases. D'ailleurs, le sort de tous ces remèdes n'est-il pas celui de tous ceux qui sont du domaine de la thérapeutique en médecine et en chirurgie; et parce que la vaccine n'a pas toujours neutralisé les effets de la petite vérole, parce que le quinquina s'est montré infidèle dans quelques cas de fièvres intermittentes, parce que, enfin, le mercure a échoué dans le traitement d'un certain nombre de syphilis, faut-il pour cela y renoncer entièrement?

JOURNAL

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES.

JUILLET 1834.

LEÇONS CLINIQUES DE LA PITIÉ.

—

Considérations pratiques sur les moyens de diagnostiquer les abcès situés dans le globe oculaire, le conduit auditif, la cavité buccale, au périnée, dans les articulations, etc.

La profondeur très-grande à laquelle le pus peut se former dans divers points de l'économie, son voisinage parfois très-rapproché de gros nerfs, ou de vaisseaux importans, sont autant de circonstances qui souvent rendent périlleuse pour le malade et difficile pour le chirurgien l'ouverture de certains abcès. La difficulté peut-être encore augmentée par la nécessité où l'on se trouve, dans beaucoup de cas, de donner issue au pus de très-bonne heure, avant que la fluctuation soit manifeste, et lorsque la peau conserve encore toute son intégrité.

Moyens d'apprécier la fluctuation suivant le siége des abcès.

Généralement on conseille, pour apprécier la fluctuation, ou d'appliquer un ou deux doigts de chaque main sur les points diamétralement opposés de la tumeur qu'on suppose formée par la collection purulente, et d'y exercer ainsi des mouvemens alternatifs de pression; ou d'appliquer la face palmaire d'une main d'un côté, tandis qu'avec l'autre main on imprime sur le côté opposé de petites secousses brusques pour déplacer le liquide qui vient alors frapper contre la main restée dans l'immobilité.

M. Lisfranc met en usage le procédé suivant qui lui paraît le plus sûr pour constater la présence du pus situé profondément. A l'aide de trois doigts d'une main seulement appliquée sur le centre de la partie qu'il veut explorer, il exerce une pression forte et perpendiculaire qu'il abandonne ensuite tout-à-coup, en ayant soin toutefois de maintenir toujours les doigts en contact avec la tumeur; la colonne du liquide déplacée par la pression brusque exercée sur elle, revient aussitôt que cette pression cesse, et produit contre les parois du foyer avec lesquelles les doigts du chirurgien sont restés en rapport, un choc qu'il est facile d'apprécier. Si le pus s'est développé dans des tissus très-mobiles, chargés d'une certaine quantité de graisse (tels que les seins, les parois abdominales et les cuisses chez des sujets lymphatiques), et qui offrent un point d'appui profondément situé, on doit, avant de chercher à reconnaître la fluctuation, faire assujettir les parties par un aide, qui, embrassant à pleines mains la base de l'organe ou la circonférence du membre, les maintient fixes, et permet d'agir directement sur le foyer.

Mais il est certaines parties de l'économie qui exigent d'autres moyens d'investigation pour y constater la présence du pus.

Ainsi, sous l'influence de diverses causes, un abcès peut se développer dans l'orbite; le tissu cellulaire très-lâche des paupières, aussi bien que celui sur lequel repose le globe oculaire, se laisse facilement pénétrer par le pus; bientôt ce liquide gagne le fond de la cavité orbitaire, et l'œil chassé en avant s'oppose à toute appréciation de la fluctuation. Dans les cas de ce genre, il suffit de maintenir les yeux du malade fermés, et d'exercer sur les paupières quelques pressions ménagées pour forcer le globe de l'œil à rentrer dans le fond de l'orbite, et déplacer ainsi le pus, qui vient alors faire saillie en avant.

Du pus vient-il à se former en dehors de la face externe du conduit auditif? si la collection purulente est volumineuse, elle sera facilement appréciée; mais si elle est restreinte, les pressions exercées sur le conduit auditif pourront disséminer le liquide, et rendre nulle la fluctuation. On doit alors, à l'aide d'une sonde de femme introduite dans l'oreille, déprimer la partie inférieure de la cavité du conduit auditif. De cette manière le pus est refoulé en bas, et l'on peut facilement constater sa présence.

S'agit-il d'explorer les parois de la bouche? on doit toujours avoir la précaution de porter dans l'intérieur de la cavité buccale un ou deux doigts d'une main pour maintenir fixe la tumeur, tandis qu'à l'aide des doigts de l'autre main on apprécie la fluctuation.

Une femme entra, il y a quelques années, à l'hôpital de la Pitié, portant un abcès sous le scapulum. Le diagnostic resta long-temps obscur; cependant, lorsque la tumeur eut acquis un certain volume, on put, en exerçant une pression sur le centre de l'os, faire fuir le liquide qui formait alors divers bourrelets autour de l'omoplate. M. Lisfranc, au lieu de recourir au trépan, comme le fit Mareschal dans un cas semblable, pratiqua une incision vers l'angle inférieur de l'omoplate, et donna ainsi issue au pus. La malade

fut promptement guérie. Ce praticien conseille de recourir au procédé qu'il a employé, lors même que des pressions exercées sur le foyer ne parviendraient point à le faire saillir au-delà de l'os. Si par la simple incision on n'arrivait pas à évacuer le pus, on introduirait dans le fond de la solution de continuité une sonde cannelée, et la dirigeant ensuite sous l'omoplate, on pénétrerait en écartant les tissus dans l'intérieur du foyer.

Le diagnostic des abcès siégeant au périnée est souvent fort difficile à établir, et la fluctuation existant sous l'aponévrose périnéale ne peut, dans beaucoup de circonstances, être appréciée qu'en touchant par le rectum ou par le vagin chez la femme.

Lorsqu'un abcès siége au pourtour du rectum ou aux environs de l'orifice vulvo-utérin, c'est aussi en introduisant dans l'une de ces cavités un ou deux doigts d'une main, et exerçant des pressions ~~de~~ haut en bas pour maintenir fixe la tumeur et la rendre plus superficielle, qu'on peut, ensuite, à l'aide des doigts de l'autre main placés sur le centre du foyer, rendre manifeste la fluctuation, qui, sans cette précaution, fût restée toujours obscure ou même inappréciable.

Quand l'articulation tibio-fémorale est le siége d'un abcès, souvent on peut se méprendre sur la nature de l'affection, et la confondre avec l'hydarthrose. Une erreur de ce genre ne serait pas sans inconvéniens, car s'il est bien reconnu qu'il faut ouvrir de bonne heure les abcès avoisinant les articulations, pour éviter la fusion du pus dans la capsule articulaire, on sait aussi que l'introduction de l'air dans l'intérieur d'une articulation donne presque constamment lieu à des désordres plus ou moins graves, et en plongeant le bistouri dans une tumeur formée par une hydarthrose, on s'expose à produire les mêmes accidens qu'on eût pu éviter s'il se fût agi d'un abcès. On préviendra toute méprise en ayant égard aux considérations suivantes :

Si la tumeur est développée à la partie antérieure du genou, que la fluctuation soit manifeste en avant de la rotule, et surtout si, en faisant étendre la jambe sur la cuisse, la rotule reste appliquée sur les condyles du fémur, nul doute qu'on ait affaire à un abcès, l'écartement plus ou moins considérable de cet os, par rapport aux extrémités articulaires du fémur, ayant constamment lieu dans le cas d'hydarthrose.

L'abcès siége-t-il sur les parties latérales de l'articulation? deux cas peuvent se présenter : 1° ou les tumeurs sont bien distinctes l'une de l'autre et n'ont entre elles aucune communication, et alors elles sont presque toujours formées par du pus ; 2° ou le liquide qui les constitue peut passer de l'une à l'autre cavité. Dans ce dernier cas, on reconnaîtra encore l'existence d'un abcès, lorsque le trajet de communication des deux tumeurs siégera en avant de la rotule, que la fluctuation y sera manifeste, et lorsque dans l'extension de la jambe sur la cuisse la rotule se trouvera immédiatement appliquée sur les condyles du fémur.

(*La suite au prochain numéro.*)

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

§ 1. — *Considérations pratiques sur les pustules syphilitiques dites muqueuses ou humides, leur développement, leur marche et leur traitement.*

On désigne généralement sous le nom de pustules muqueuses, un symptôme de syphilis consistant dans le développement sur la peau et les muqueuses d'un certain nombre de pustules ou tubercules isolés ou réunis en groupe quoique distincts, dont la surface laisse échapper un suintement puriforme et qui exhale une odeur fétide *sui generis*. Ce symptôme, l'un des plus communs de la syphilis à l'hôpital, mérite d'être étudié avec soin, et nous allons donner avec quelque étendue les opinions de M. Cullerier sur sa nature et sur le traitement qu'il convient de lui opposer.

Les pustules muqueuses sont, suivant ce médecin, un symptôme secondaire ou plutôt successif de vérole. Dans le plus grand nombre des cas, elles succèdent au développement de chancres primitifs ou de blennorrhagies. Sur l'orifice des muqueuses, ou sur les points de la peau, garnis d'une grande quantité de follicules sécrétoires, apparaissent d'abord quelques taches rouges arrondies : bientôt ces taches se lèvent, et le doigt, promené sur la surface, reconnaît déjà des inégalités. Enfin l'épiderme est soulevé, se détache, et laisse échapper une sérosité muqueuse assez abondante, qui constitue la suppuration propre à ce genre de symptôme. Les pustules, en se développant, se multiplient, s'étendent sur les parties environnantes, et forment bientôt des plaques mamelonnées, réunies en groupes nombreux; d'autres fois elles sont plus arrondies encore, et on sent dans l'épaisseur de la peau de véritables tubercules plus ou moins saillans et durs, suivant la région qu'elles occupent. Ajoutons que la peau, au début, est toujours rouge, enflammée, érysipélateuse, et le siége d'une vive cuisson.

Le frottement des corps étrangers et surtout la marche ne tardent pas à déterminer de la douleur, ce qui force bientôt les malades à réclamer nos secours ; mais quand ils négligent les soins convenables, les pustules, continuellement irritées, ne tardent pas à s'ulcérer dans leur centre, et il en résulte des plaies arrondies à bords taillés à pic, fort douloureuses, et ayant en tout l'aspect des chancres syphilitiques. D'autres fois la plaque prend l'aspect de végétations qui se fendent à leur centre ; d'autres fois enfin, l'inflammation qui s'en empare est si violente, que les pustules tombent en gangrène, et qu'il en résulte une large ulcération arrondie, qui finit, dans quelques cas, par revêtir un mauvais caractère, et résiste avec opiniâtreté à tous les traitemens.

Les pustules muqueuses se développent ordinairement peu de temps après l'infection primitive, et, ainsi que nous le disions, M. Cullerier pense que c'est toujours un symptôme secondaire de syphilis comme toutes les autres affections cutanées qui indiquent constamment une infection générale. Nous avons vu pourtant dans les salles un homme dont le scrotum et la marge de l'anus étaient couverts de pustules,

et qui affirmait n'avoir jamais eu aucun autre symptôme de syphilis ; mais nous avons déjà eu occasion de faire remarquer que les rapports des malades étaient le plus souvent erronés, et qu'on ne doit y ajouter foi qu'avec réserve, lorsque les faits qu'ils attestent sont contraires à l'observation journalière.

Comme tous les symptômes secondaires de syphilis qui offrent peu de gravité, les pustules muqueuses sont souvent la suite d'une vérole négligée, ou traitée sans mercure.

Au n° 12 de la petite salle a été couché, le 28 février, un jeune homme malade depuis trois semaines seulement. Les bourses, l'anus, la partie supérieure des cuisses et la verge étaient couverts de pustules muqueuses, de la surface desquelles s'écoulait un liquide infect. Le scrotum entier semblait ne former qu'une seule plaie. Cet homme déclara avoir eu deux ans auparavant une blennorrhagie qu'il fit passer en buvant de la tisane. Il n'avait pas vu de femme depuis dix-huit mois, lorsque ces pustules survinrent, sans autre symptôme syphilitique. (*Tisane de chiendent et de réglisse, bains locaux émolliens.*)

Le lendemain, l'amélioration était sensible. On remplaça les bains émolliens par des compresses trempées dans l'eau blanche. Quelques jours après, on étendit sur les pustules du cérat mercuriel, et au bout d'une huitaine de jours, cet homme était presque entièrement guéri, lorsqu'il voulut sortir de l'hôpital pour reprendre ses travaux.

Le 4 mars, a été couché, au n° 34 de la seconde salle, un fileur de coton, portant depuis deux mois sur le scrotum, à l'anus et dans la gorge, des pustules muqueuses en grand nombre. Cet homme a déclaré avoir contracté quatre ans auparavant des chancres et une blennorrhagie pour lesquels il ne prit point de mercure. Quinze jours avant l'apparition de ces pustules, il avait vu une femme suspecte, et n'avait eu aucun autre symptôme vénérien, que cette éruption pustuleuse. L'inflammation était si violente, qu'on fut obligé de pratiquer une saignée du bras. Après quelques jours de l'application de substances émollientes et de l'emploi des bains, on eut recours à la cautérisation avec le nitrate d'argent, et ce malade sortit bientôt de l'hôpital parfaitement guéri.

Nous pourrions citer un grand nombre de faits semblables qui contribueraient à démontrer le peu de gravité de ce symptôme en général, et les causes de son développement. Nous l'avons observé très-fréquemment chez les individus des deux sexes ; mais le plus ordinairement il s'est rencontré dans la basse classe du peuple, chez les gens qui vivaient dans une malpropreté extrême ; très-rarement nous avons vu ces pustules se développer pendant le séjour des malades à l'hôpital, où ils sont fréquemment baignés et tenus proprement (1).

Les pustules muqueuses peuvent se développer sur diverses parties du corps ; mais leur siége le plus ordinaire est au scrotum, au périnée, au pénis et à l'anus chez l'homme, et sur les grandes et les petites lèvres et à l'intérieur des cuisses chez la femme. Elles se développent fréquemment sur les muqueuses du gland et du prépuce, de la bouche, de la langue, des lèvres, des narines, sur le col utérin et sur les différens points de la peau qui fournissent une sécrétion folliculaire sébacée, abondante, tels que les aines, le creux du jarret, entre les orteils, sous les aisselles, derrière les oreilles, au cou, etc. Souvent on observe ces pustules à la fois sur un très-grand nombre de points chez le même sujet ; on est même presque certain, lorsque les malades offrent des pustules muqueuses dans le fond de la gorge ou sur les lèvres, qu'il y en a à l'aine et aux parties génitales. Nous avons vu au n° 59 de la seconde salle, un homme qui en présentait des groupes extrêmement nombreux aux bourses, sur le périnée, à l'anus, à l'ombilic (1) et dans la gorge. Cette circonstance est importante à noter, car elle peut faire éviter des erreurs de diagnostic.

Les pustules muqueuses sont évidemment un symptôme secondaire de vérole, et cependant, dans le plus grand nombre de cas, elles guérissent avec une merveilleuse facilité sans le secours du mercure, quoique cette substance ait parfois sur leur disparition une influence des plus sensibles.

M. Cullerier, sans s'arrêter à la cause qui les a produites, commence donc par combattre au moyen des antiphlogistiques l'inflammation plus ou moins vive dont les parties affectées sont toujours le siége : ainsi la saignée générale dans

---

(1) Nous devons remarquer à ce sujet que de nouveaux symptômes vénériens ne se déclarent que fort rarement chez les malades après leur entrée à l'hôpital ; cependant la très-grande majorité d'entre eux ne fait point usage du mercure à l'intérieur, ou plutôt ne fait presque aucun traitement, quoique les guérisons soient en général très-rapides. Cette suspension dans les progrès de la maladie, comme on ne saurait trop le répéter, est assurément due au repos, au lit, à la diète et à l'absence de toute espèce de stimulans. Les avantages de cet isolément sont tels, que nous avons vu plusieurs malades atteints d'ulcères rebelles qui déclaraient garder inutilement depuis plusieurs mois le repos le plus absolu, être délivrés de cette affection très-peu de temps après leur entrée à l'hôpital, quoiqu'ils suivissent exactement le même traitement auquel ils s'étaient soumis à leur domicile. Un des exemples les plus frappans de l'avantage du repos est celui d'un tailleur, sorti de l'hospice ces jours derniers pour la troisième fois. Après avoir eu plusieurs symptômes syphilitiques traités par les mercuriaux, il fut atteint d'un chancre dans la gorge, entra aux Vénériens à la fin de l'année dernière, et fut traité par le sublimé. L'ulcère fut cicatrisé, et il sortit de l'hôpital très-bien guéri au bout de deux mois. Il reprit aussitôt ses travaux ; mais bientôt un nouvel ulcère se forma sur la cloison des fosses nasales, et la détruisit en partie. Rentré à l'hôpital au mois de février, il fut traité par l'iode et très-bien guéri en six semaines. Enfin cet homme s'est présenté il y a trois semaines avec un nouvel ulcère, qui déjà avait détruit une portion de l'aile du nez du côté gauche. Cette fois il n'a subi aucun traitement ; le repos, le régime et une tisane légèrement sudorifique, ont suffi pour arrêter les progrès de cet ulcère, et même pour en obtenir la cicatrisation avec plus de promptitude que dans ses autres rechutes ; car il est déjà sorti de l'hôpital dans un état apparent de parfaite santé.

(1) On a publié qu'après l'émission du sperme sur l'abdomen de la femme, des chancres étaient survenus à l'ombilic. M. Cullerier possède plusieurs faits semblables, et nous avons vu deux ou trois femmes offrant des pustules muqueuses sur ce point, et qui attribuaient la contagion à cette circonstance.

quelques cas, les sangsues disséminées sur les pustules (1), les bains locaux et généraux, les compresses trempées dans de l'eau de guimauve, les injections, les lotions émollientes, les cataplasmes, etc.; voilà les premiers moyens que ce médecin leur oppose, et nous devons dire que sous leur influence, souvent la peau érysipélateuse pâlit, les pustules s'affaissent et se dessèchent, et les malades sont promptement débarrassés. Lorsque la douleur est très-vive, on couvre les pustules de compresses trempées dans la solution suivante :

Opium brut, demi-once;
Eau, une livre.

Plus tard on ajoute deux gros à une demi-once d'extrait de saturne; mais le plus ordinairement il est nécessaire de recourir, quand l'inflammation est complètement apaisée, à des stimulans qui en achèvent la cure; comme une pommade ainsi composée :

Cérat, } parties égales.
Onguent mercuriel, }

L'onguent mercuriel pur, ou bien la pommade hydriodatée :

Axonge, une once;
Hydriodate de potasse, un demi-gros;

Sulfate de zinc, une demi-once;
Eau, une livre.

Eau, une livre;
Sulfate d'alumine, une demi-once.

Sulfate de cuivre, deux ou trois gros par livre d'eau.

Des lotions avec la liqueur de Van-Swieten, l'application de compresses trempées dans l'eau de Goulard. Mais le stimulant le plus efficace, lorsque les pustules ne sont ni trop nombreuses ni trop enflammées, est sans contredit la cautérisation, que l'on pratique ordinairement à l'hôpital des Vénériens avec le nitrate d'argent solide ou sa solution concentrée.

Les effets de la cautérisation sont quelquefois surprenans, et nous avons vu très-fréquemment tous les accidens développés par les pustules dissipés d'un jour à l'autre après une forte application du caustique. On a aussi employé la créosote avec quelque succès; le nitrate acide de mercure, l'hydrochlorate d'antimoine; le baume de Fioraventi, lorsque le siége des pustules se trouve entre les orteils; dans les rhagades, les onglades syphilitiques; le chlorure de calcium ou de sodium a quelquefois réussi dans ces derniers cas d'une manière merveilleuse.

Lorsque ces pustules sont largement ulcérées, qu'elles ont une surface blafarde, que de leur centre il s'écoule une humeur visqueuse et fétide, on substitue ainsi une nouvelle douleur à celle qui existait auparavant; les malades sont soulagés presque immédiatement, et le lendemain ils sont en voie de guérison. Quand tous les moyens que nous venons d'énumérer ont échoué, ce qui n'arrive que dans des circonstances extrêmement rares, M. Cullerier a recours à un traitement général par le mercure, administrant de préférence l'iodure ou le cyanure, comme nous l'avons indiqué dans nos articles précédens.

§ 2. *Du phimosis et du paraphimosis considérés comme accidens de symptômes syphilitiques.*

Ces articles étant destinés bien moins à tracer une histoire complète des différens symptômes syphilitiques qu'à exposer aux médecins la pratique de M. Cullerier à l'hôpital des Vénériens, nous ne considérerons le phimosis que sous un seul point de vue, nous bornant à rappeler quelques considérations pratiques d'une haute importance pour la thérapeutique de ce symptôme.

On sait que le phimosis accidentel ne s'observe que chez les individus dont le prépuce est long et étroit; lorsqu'une cause quelconque, des chancres, par exemple, une balanite, une blennorrhagie, augmentent chez eux le volume du gland, la constriction qui en résulte peut-être également funeste au prépuce et aux parties qu'il enveloppe. L'étranglement ne permettant plus la libre circulation des liquides, le gonflement augmente de plus en plus, jusqu'à ce que les parties soient mortifiées, ou que par un moyen quelconque on ait remédié à cet accident. D'un autre côté, lorsqu'il est impossible de mettre souvent à découvert les chancres de la base du gland, on ignore les progrès qu'ils peuvent faire, et le pus séjournant sur les parties enflammées, les irrite davantage, s'oppose à la cicatrisation des ulcères ou en produit de nouveaux.

Ces considérations ont engagé les médecins qui se sont occupés des maladies syphilitiques à conseiller de fendre le prépuce largement dans les cas de phimosis accidentels, afin de faire cesser aussitôt l'étranglement qui peut avoir des suites si funestes. Ce précepte, donné par tous les auteurs qui ont écrit sur l'affection qui nous occupe et suivi encore par la plupart des médecins, fera le sujet de cet article dans lequel nous allons exposer les motifs qui ont engagé M. Cullerier à s'écarter de ces principes généralement admis.

La plupart des malades qui se présentent à l'hôpital avec des chancres, une balanite, et souvent même avec une blennorrhagie, offrent un phimosis accidentel plus ou moins prononcé, avec gonflement de la verge entière, rougeur érysipélateuse, et quelquefois menace de gangrène; dans quelques cas même des portions plus ou moins étendues du prépuce sont sphacélées, il y a des abcès dans son épaisseur, ou son ouverture étant naturellement très-rétrécie, les malades ne peuvent uriner qu'avec beaucoup de difficulté.

Ces accidens s'expliquent facilement par les travaux auxquels les malades se livrent jusqu'au moment où la violence des douleurs les force à venir réclamer des secours. Nous avons pu remarquer que, sur dix individus affectés de chancres et reçus aux Vénériens, six d'entre eux au moins sont

(1) C'est surtout lorsque l'anus est le siége des pustules muqueuses que les sangsues sont employées de préférence. Une seule application suffit ordinairement pour enlever la douleur.

dans l'impossibilité absolue de mettre le gland à découvert; or, depuis six mois M. Cullerier n'a pas fendu le prépuce d'un seul malade pour cause d'étranglement, et cependant nous n'avons jamais observé qu'on ait eu à se répentir d'avoir négligé ce précepte donné par les auteurs. C'est donc pour nous le résultat d'une centaine d'observations au moins dans cet hôpital, pour ce médecin ce sont des milliers de faits qui parlent en faveur de sa méthode.

Nous avons vu au n° 53 de la seconde salle un homme qui n'a pu mettre le gland à découvert qu'au bout de trois mois de séjour à l'hôpital; les chancres ont été trouvés parfaitement cicatrisés (1). Au n° 57 était un malade à peu près dans le même cas; dans plusieurs autres lits on a pu voir, lorsque la guérison était obtenue, que les chancres avaient détruit une partie du gland lors de l'entrée des malades à l'hôpital, et que, malgré la constriction exercée par le prépuce, ils s'étaient cicatrisés en laissant sur cet organe de véritables excavations. D'autres fois la verge était énormément tuméfiée (nos 7 et 8 de l'infirmerie), des abcès se formaient dans l'épaisseur de la peau, il semblait que l'organe entier allait être frappé de sphacèle, et cependant tous les symptômes inflammatoires se sont calmés sans qu'on ait pratiqué d'autres incisions que celles que nécessitait la formation des petits abcès sous-cutanés.

Dans d'autres circonstances les désordres étaient plus grands encore, et l'incision du prépuce semblait plus pressante (34, seconde salle). Un homme lymphatique, à chairs molles et blafardes, s'est présenté, il y a quelques mois, avec deux énormes bubons et la verge tellement gonflée qu'elle semblait sur le point d'être frappée de sphacèle. Cet homme fut saigné largement, mis au repos, à la diète la plus sévère; des bains locaux et généraux, des cataplasmes, etc., arrêtèrent aussitôt l'inflammation, et dès le lendemain il était facile de prévoir l'issue qu'allait avoir cette grave affection. La verge avait diminué d'un quart de son volume, les douleurs étaient beaucoup moins vives, et les taches que l'on avait aperçues sur le prépuce étaient bornées par un cercle rouge qui annonçait la terminaison de la gangrène. Les jours suivans la peau du prépuce seule se détacha dans une grande partie de sa circonférence, et les bords de la cicatrice s'étant rapprochés par la suite, il n'a été besoin de pratiquer aucune opération pour ramener les parties à leur état naturel.

Nous pourrions citer d'autres faits semblables, car, ainsi que nous le disions, la plupart des ouvriers affectés de chancres à la base du gland en se présentant à l'hôpital offrent un phimosis accidentel. L'expérience a donc prouvé d'une manière incontestable que, dans l'immense majorité des cas, on pouvait, sans danger pour les malades, s'abstenir de fendre le prépuce; voyons cependant dans quelles circonstances M. Cullerier juge cette opération indispensable, et d'après quelles règles il se décide à y avoir recours.

Deux accidens peuvent nécessiter le débridement immédiat : la gangrène ou menace de gangrène et l'hémorrhagie.

Les malades viennent quelquefois réclamer nos secours lorsque déjà le prépuce ou le gland lui-même est détruit en entier ou en partie par le sphacèle. Cette fâcheuse terminaison arrive si promptement dans certains cas, que le débridement n'est plus nécessaire, et que les parties se détachent d'elles-mêmes sans le secours de l'art; d'autres fois le prépuce seul est le siége de la gangrène; d'autres fois enfin, la désorganisation s'étend à quelques parties seulement du gland lui-même. Dans tous ces cas les parties sont tendues, luisantes, douloureuses, et l'ichor qui s'écoule par l'ouverture du prépuce a une odeur particulière de gangrène qu'on ne saurait méconnaître. Il faut alors se hâter de débrider largement, malgré les inconvéniens qui peuvent résulter de cette incision, pour éviter des désordres plus grands et plus certains encore.

La seconde circonstance urgente est l'hémorrhagie qu'on ne peut presque jamais arrêter sans avoir préalablement fait cesser l'étranglement. On conçoit en effet que, le retour du sang étant empêché dans les vaisseaux superficiels, l'hémorrhagie ne puisse être suspendue sans que la circulation soit rétablie dans ces parties molles. Il suffit en effet, dans la plupart des cas, de faire ce débridement pour que le sang cesse à l'instant de couler. Dans le cas contraire on est forcé de recourir à la cautérisation avec le fer rougi au feu.

Ces deux exceptions sont les seules à la règle admise par M. Cullerier et qui prescrit de ne jamais opérer le débridement dans le cas de phimosis accidentel. Voici maintenant les motifs qui lui ont fait rejeter cette opération, malgré le conseil des auteurs.

1° Elle cause toujours une douleur assez vive. 2° Dans un très-grand nombre de cas, les bords de la plaie se transforment en chancres qui détruisent le prépuce avec une rapidité effrayante; quelquefois même cette incision semble être le signal de l'invasion de la gangrène, qui marche avec d'autant plus de rapidité que les parties sur lesquelles on a porté le bistouri étaient plus enflammées. 3° Quand cet accident a été évité, l'incision du prépuce produit toujours une difformité; souvent même après la guérison, les bords s'œdématient, s'enflamment, s'ulcèrent par le frottement, ou lorsque le malade contracte de nouvelles affections syphilitiques, et l'on se trouve alors dans la nécessité d'avoir recours à une nouvelle opération pour reséquer les angles du prépuce. 4° Enfin les observations que nous avons rapportées plus haut, celles infiniment plus nombreuses que possède M. Cullerier, prouvent surabondamment que cette opération est presque toujours inutile; et cette considération suffirait seule pour la faire rejeter.

Nous devons ajouter à ces motifs, que, dans les cas où M. Cullerier a pratiqué ce débridement, il n'a pas remarqué que les chancres gangréneux fissent des ravages moins rapides que lorsqu'on les laissait recouverts de prépuce. Il restait, après la cicatrisation, des sillons et des trous tout aussi profonds que ceux que l'on observe quand on s'est abstenu de pratiquer cette opération.

C'est donc en s'appuyant sur une longue expérience et des exemples multipliés que M. Cullerier s'est arrêté, sauf les deux exceptions énumérées plus haut, au traitement suivant.

---

(1) Nous citons ce fait comme une exception à ce qu'on observe le plus communément. Il n'est pas ordinaire, en effet, de rencontrer des chancres aussi rebelles à tous les traitemens; mais l'expérience a prouvé à M. Cullerier qu'en les mettant à découvert par l'incision du prépuce, on ne hâtait aucunement leur guérison.

Quand il y a gonflement, douleur, étranglement, menace de gangrène chez des individus vigoureux, une large saignée est aussitôt pratiquée ; le malade, mis à la diète la plus sévère, est plongé dans un bain tiède où il reste plusieur heures. Si les accidens persistent, les mêmes moyens sont renouvelés le soir, et il est presque sans exemple que l'étranglement continue. Les parties sphacélées, quand il y en a, ne tardent pas à se détacher, et au bout de quelques jours on peut juger de la profondeur et de l'étendue du mal. Le plus souvent il n'est pas nécessaire de recourir à un traitement antiphlogistique si actif, il suffit du repos, de la diète et de l'emploi des émolliens.

Dès que l'inflammation est un peu calmée, on fait avec précaution, à l'aide d'une petite seringue, des injections entre le gland et le prépuce, afin de s'opposer au séjour du pus sur les parties les plus déclives; puis on fait quelquefois pénétrer une petite quantité du mélange suivant qui recouvre les chancres et change leur caractère :

Huile, Cérat,	de chaque une once ;
Calomel, Opium,	de chaque un demi gros.

Si des abcès se développent dans l'épaisseur de la peau de la verge ou du prépuce, on les ouvre avec la lancette ; mais dans cette période inflammatoire on se garde bien d'administrer un traitement mercuriel. Ce n'est que lorsque l'inflammation est tout-à-fait calmée que M. Cullerier active quelquefois le dégorgement du gland par quelques frictions mercurielles sur les cuisses, quelques doses de proto-iodure à l'intérieur, et enfin des pansemens avec l'onguent mercuriel. Il arrive quelquefois que les chancres du gland se cicatrisent complètement ; mais ceux du prépuce dont la base est indurée résistent avec beaucoup plus d'opiniâtreté ; quand ils sont complètement cicatrisés, le prépuce très-long, induré, comme cartilagineux, n'a plus l'ouverture assez large pour permettre de laisser le gland à découvert. M. Cullerier se décide alors quelquefois à en faire l'excision d'après le procédé que nous allons décrire.

Le prépuce est saisi de la main gauche et tiré fortement en avant, puis on le fixe d'une manière solide au-devant du gland avec une pince que ce médecin a fait construire et qui est presque semblable aux pinces à pansemens. Cet instrument a l'avantage de garantir le gland de toute atteinte, et de ne pas permettre que la muqueuse s'échappe, comme il arrive lorsqu'on ne saisit le prépuce qu'avec les doigts. Les parties ainsi fixées, on en achève la section d'un seul coup de bistouri.

Cette opération, extrêmement simple, débarrasse les malades d'une difformité qui s'oppose au libre exercice des parties génitales, et qui d'ailleurs peut être l'origine d'une affection excessivement grave, comme nous avons eu occasion de le rappeler autre part. Mais pour que la circoncision ainsi pratiquée ait du succès, il est indispensable d'attendre que tous les chancres du prépuce soient cicatrisés, car on s'exposerait à voir les bords de l'incision transformés en ulcères, comme on l'observe si souvent quand on opère, d'après le précepte des auteurs, au début du phimosis accidentel. Plusieurs incisions semblables ont été pratiquées à l'hôpital des Vénériens depuis quelques mois.

Au n° 16 de la seconde salle a été couché, le 18 janvier, un petit jeune homme atteint de chancres et de blennorrhagie. Il y avait impossibilité absolue de mettre le gland à découvert. Le 28 mars, la blennorrhagie et les chancres du gland étaient guéris ; mais le prépuce était extrêmement long, et formait un fourreau endurci, comme cartilagineux, et couvert de cicatrices. Ce bourrelet fut saisi avec les doigts, puis la pince de M. Cullerier, placée au-devant du gland, le maintenant dans une position fixe, on l'enleva complètement d'un seul coup de bistouri. La peau s'étant rétractée, la muqueuse parut alors recouvrant le gland dans sa presque totalité. Plusieurs incisions y furent pratiquées avec des ciseaux, puis les lambeaux enlevés complètement.

Après avoir laissé saigner convenablement, la peau fut ramenée sur le gland et maintenue en place à l'aide d'un bourrelet de charpie et d'un petit bandage. Deux jours après, la cicatrisation était obtenue dans les trois-quarts environ de la circonférence de la plaie. La partie antérieure seulement suppura, le bandage n'ayant pas été maintenu convenablement.

Nous avons vu quelquefois la cicatrisation obtenue d'une manière complète dans toute l'étendue de la plaie, dans l'espace de quarante-huit heures.

Au n° 19 de la seconde salle est encore un jeune homme chez lequel une opération semblable a été pratiquée dans les mêmes circonstances, et chez lequel les parties se sont réunies complètement en deux jours.

Telles sont les considérations pratiques que nous avions à exposer sur le traitement du phimosis accidentel. Il nous reste encore à dire quelques mots du paraphimosis, accident beaucoup plus rare, et dont cependant nous avons recueilli un assez grand nombre d'exemples.

On sait que l'étranglement, dans cette affection, est causé par le point du prépuce où la muqueuse se confond avec la peau. Cette partie des membranes muqueuses est en effet toujours la plus résistante : au prépuce, aux grandes levres, à la fourchette et à l'anus, on observe souvent des chancres qui ont détruit et perforé la muqueuse, et qui ont respecté le point où elle commence à se confondre avec la peau, laissant ainsi une sorte de pont qu'on est obligé d'enlever avec les ciseaux. Dans le paraphimosis, il est quelquefois nécessaire d'inciser ce repli, pour pouvoir ramener les parties à leur position naturelle ; d'autres fois on se borne à quelques moucheturcs sur le prépuce ; mais dans le plus grand nombre de cas, la réduction s'opère sans opération préalable. M. Cullerier, après avoir enveloppé la verge d'un linge, la saisit avec la main et comprime graduellement, mais très-fortement, de manière à chasser dans le tissu cellulaire la sérosité accumulée dans le prépuce et le gland. Quand la tumeur est ainsi diminuée de volume, on s'occupe de la faire rentrer, et on saisit à cet effet d'une main le prépuce qu'on ramène en avant, tandis que de l'autre on refoule le gland en arrière ; ou bien, les doigts des deux mains enlaçant le prépuce et le tirant en avant, c'est avec les deux pouces qu'on refoule le gland.

La réduction opérée, on a alors affaire à un phimosis, et l'on met en usage le traitement que nous avons exposé plus haut.

De la vente des poisons. — Mesures de police et surveillance dont cette vente est l'objet. — Responsabilité des pharmaciens et des droguistes. — Peines qu'ils peuvent encourir. — Enumération des substances vénéneuses.

Aux obligations générales qui sont imposées aux pharmaciens pour la vente des médicamens, la loi a ajouté des obligations particulières relativement à la vente des substances vénéneuses et des remèdes secrets.

La vente des substances vénéneuses a fait dans tous les temps l'objet de la sollicitude du législateur. Les accidens terribles que la possession de ces substances peut occasioner, les crimes dont elles sont les instrumens ordinaires, justifient suffisamment les mesures de surveillance dont elles sont l'objet. Cette surveillance, établie dans l'intérêt de la société, ne saurait donc être exercée avec trop de soin par les pharmaciens et droguistes entre les mains desquels elle est déposée.

Aux termes des art. 34 et 35 de la loi du 21 germinal an XI, les substances vénéneuses doivent être tenues dans les officines des pharmaciens et les boutiques des épiciers, dans des lieux sûrs et séparés, dont les pharmaciens et les épiciers seuls auront la clef, sans qu'aucun autre individu qu'eux puisse en disposer. Ces substances ne peuvent être vendues qu'à des personnes connues et domiciliées, qui peuvent en avoir besoin pour leur profession ou pour cause connue; sous peine de 3000 fr. d'amende de la part des vendeurs contrevenans.

Les pharmaciens et épiciers sont également astreints à tenir un registre côté et paraphé par le maire ou le commissaire de police. Ceux qui achètent les substances vénéneuses doivent inscrire de suite et sans aucun blanc, sur ce registre, leurs noms, qualités et demeures, la nature et la quantité des drogues qui leur ont été délivrées, l'emploi qu'ils se proposent d'en faire, et la date exacte du jour de leur achat; le tout à peine de 3000 fr. d'amende contre les contrevenans. Les pharmaciens et les épiciers sont tenus de faire eux-mêmes l'inscription, lorsqu'ils vendent ces substances à des individus qui ne savent point écrire et qu'ils connaissent comme ayant besoin de ces mêmes substances.

Ces dispositions exigent quelques explications.

Les obligations qu'elles imposent peuvent d'abord se diviser en deux classes : les unes auxquelles la loi a donné une sanction pénale, et dont par conséquent l'infraction constitue une contravention; les autres dont l'infraction ne donne lieu à aucune peine.

Sans doute ces dernières obligations ne sont pas moins sacrées et ne doivent pas être remplies avec moins d'exactitude par les pharmaciens; car en cette matière importante, la négligence la plus légère peut avoir des suites fatales. Mais la distinction qui vient d'être faite est néanmoins utile à ces officiers, parce qu'elle leur fait connaître les limites de la responsabilité qui pèse sur leurs têtes, et les cas spéciaux où ils peuvent être l'objet d'une poursuite correctionnelle.

Deux faits peuvent seuls motiver cette poursuite : 1° la vente à des personnes qui ne seraient ni connues ni domiciliées et qui n'auraient pas déclaré l'emploi qu'elles veulent faire de ces substances; 2° le défaut d'inscription sur un registre spécial, du nom des acheteurs et de la nature et quantité des substances vendues. On a vu plus haut que la peine de ces deux contraventions était invariablement de 3,000 fr. d'amende.

La première de ces contraventions nous donne lieu de remarquer que les pharmaciens et droguistes sont investis d'une mission de surveillance qui n'est pas sans quelque difficulté, car la loi leur a laissé le soin d'apprécier les garanties morales que présentent les acheteurs, la nature de l'emploi auquel ils destinent les substances qu'ils demandent, enfin la réalité du besoin qu'ils prétendent en avoir. Ils ont donc incontestablement le droit de refuser de vendre ces substances, si les explications qui leur sont données ne leur paraissent pas satisfaisantes; et ce refus deviendrait un devoir, s'ils concevaient quelques doutes sur la véracité de ces allégations. Mais leur responsabilité est du reste couverte, si l'acheteur est connu et domicilié, si l'emploi qu'il prétend faire de la substance est constaté; car l'application des dispositions pénales doit être restreinte dans les termes les plus stricts de la loi.

La seconde contravention consiste en une formalité toute matérielle : elle impose uniquement l'obligation d'avoir un registre et de le tenir avec axactitude : aucune difficulté ne paraît pouvoir s'élever à cet égard.

On a demandé si l'amende de 3,000 fr. était invariable, ou ne devait être considérée que comme le *maximum* d'une peine que les tribunaux pourraient indéfiniment abaisser. La Cour royale de Paris a jugé, par arrêt du 18 décembre 1826, que la loi ne mettait aucun obstacle à ce qu'une amende moins forte fût appliquée, suivant le plus ou le moins de gravité des circonstances. En conséquence, cette Cour n'appliqua qu'une amende de 300 fr. au sieur François, épicier, qui avait vendu de l'acide sulfurique à une jeune fille qui s'en était servie pour se donner la mort, sans inscrire sur son registre le nom de cette jeune fille et la quantité la de substance vendue. Mais le *Journal du droit criminel*, en rapportant cet arrêt dans son art. 252, fit remarquer qu'il ne s'agissait ici que d'une contravention que la bonne foi et l'intention la plus pure ne pouvaient excuser; d'une simple négligence dépouillée de toute intention criminelle; d'un fait purement matériel, considéré indépendamment des circonstances qui peuvent l'avoir accompagné. D'où l'on tirait la conséquence que la loi avait dû établir une amende fixe, puisque ce n'est que dans le cas où la moralité du fait sert de base à la mesure de la peine, que la faculté d'en arbitrer l'étendue peut être abandonnée au juge. Cette opinion a été depuis confirmée par un arrêt de la Cour de cassation du 28 janvier 1830, qui a décidé que l'art. 35 de la loi du 21 germinal an XI ne prononce pas une peine d'amende dont le *maximum* soit de 3,000 fr.; mais une peine fixe et déterminée de cette somme contre les pharmaciens et épiciers qui contreviennent à ses dispositions impératives.

Une autre question s'est élevée au sujet des substances sur lesquelles portent les prohibitions de la loi. L'art. 34 de la loi de germinal ne parle que de l'*arsenic*, du *réalgar*

et du *sublimé corrosif*. Mais la Cour de cassation a décidé par un arrêt du 29 décembre 1830, que « les dispositions de la loi embrassent dans leur généralité toutes substances vénéneuses ; que les termes de l'art. 34 sont purement démonstratifs, et ne restreignent nullement aux trois espèces de poisons désignés dans cet article le sens absolu qui est attaché au terme générique de *substances vénéneuses*. Les dispositions de la loi s'étendent donc à toutes les espèces de poisons. Une ordonnance de police du 9 nivôse an XII, rendue pour l'exécution des art. 34 et 35 de la loi de germinal ; donne l'état suivant des substances réputées vénéneuses : l'acide nitrique, l'acide sulfurique, l'acide muriatique, l'oxide d'arsenic, le sulfure d'arsenic, l'oxide de bismuth, le tartrate de potasse antimonié, l'oxide d'antimoine vitreux, le sulfure vitreux d'antimoine, l'oxide de mercure, le muriate suroxigéné de mercure, le sulfate de zinc, l'oxide de plomb, l'oxide de cuivre, l'acétate de cuivre, le sulfate de cuivre, le nitrate d'argent fondu, la potasse caustique. Mais, depuis cette époque, les progrès de la science ont fait découvrir un grand nombre de nouvelles substances vénéneuses ; une nouvelle ordonnance du 30 septembre 1820 n'en donne également qu'une liste incomplète.

On ne doit pas comprendre parmi les poisons, les médicamens gâtés, qui, par l'effet de leur décomposition, seraient nuisibles à la santé. Le fait de vendre des médicamens de cette nature constitue également une contravention, mais d'un caractère différent. C'est une infraction au premier des devoirs du pharmacien, celui de ne vendre que des médicamens de bonne qualité ; aussi la loi l'a-t-elle punie d'une peine grave. L'art. 21 du tit 1er de la loi du 22 juillet 1791, porte « En cas de vente de médicamens gâtés, le délinquant sera envoyé à la police correctionnelle, et puni de 100 fr. d'amende et d'un emprisonnement qui ne pourra excéder six mois. » Cette disposition n'a pas cessé d'être en vigueur, et la Cour de cassation a jugé, le 2 juin 1820, que la bonne foi n'excuse pas l'exposition en vente de denrées gâtées ou corrompues.

Nous terminerons cet article par l'examen d'une question qui n'est pas sans intérêt. Les pharmaciens qui commettent une erreur dans la préparation ou la distribution des médicamens, encourent-ils une peine quelconque ? Il n'existe à cet égard aucune disposition particulière ; ces officiers doivent donc tomber sous l'application du droit commun, d'après lequel chacun est responsable du dommage qu'il a causé non-seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence (art. 1383, Code civil). Et ce principe a reçu une sanction pénale dans l'art. 319 du Code pénal, qui punit d'une peine de trois mois à deux ans d'emprisonnement et de 50 à 600 fr. d'amende, quiconque, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des réglemens, aura été involontairement la cause d'un homicide.

La peine est réduite à un emprisonnement de six jours à deux mois et à une amende de 16 à 100 fr. si la substance nuisible n'a occasioné qu'une maladie. Mais indépendamment de cette peine, le pharmacien qui aurait délivré une substance vénéneuse à la place d'une autre substance, pourrait être tenu à des dommages-intérêts envers la personne qui aurait souffert de cette erreur.

Nous nous occuperons dans notre prochain article de la vente des *remèdes secrets*. F. H.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

JUILLET 1834.

N° DU 5.

SÉMÉIOLOGIE.

Note sur les bruits du cœur.

Les explications diffèrent sur les causes du double bruit qui se produit dans le cœur. Celle de Laënnec qui attribuait ce double bruit à la contraction des ventricules et des oreillettes, est reconnue fausse. Les oreillettes se contractent avant les ventricules. Or, dans la théorie de Laënnec, elles devraient se contracter après; car le premier bruit répond à la systole des ventricules et au battement du pouls. Cette seule raison suffit pour montrer que l'illustre inventeur de l'auscultation s'est trompé sur ce point. On tirerait une foule de preuves surabondantes de considérations prises dans les états pathologiques du cœur.

M. Rouannet d'une part, et M. Hope de l'autre, ont donné deux explications différentes. Dans l'une, le premier bruit produit pendant la systole des ventricules est dû aux valvules auriculo-ventriculaires; le second, produit pendant leur diastole, est dû aux valvules artérielles. Dans la deuxième explication, le premier est dû à la collision du sang pendant la systole des ventricules, et le second à cette même collision pendant la systole des oreillettes.

Ces deux explications sont plausibles; cependant, pour des raisons que j'expliquerai dans un autre article, j'admets celle de M. Rouannet. La seule chose que je veuille faire remarquer ici, c'est que, dans l'une et dans l'autre, il faut admettre *quatre bruits* réduits pour l'oreille *à deux*, par leur simultanéité et leur similitude. En effet, pour chaque appareil de valvules auriculo-ventriculaires, il y a deux bruits réduits à un; il en est de même pour chaque appareil de valvules artérielles.

Cette considération m'ayant frappé, je pensai qu'il devait y avoir des cas pathologiques où ces bruits étaient pour ainsi dire décomposés, de sorte qu'on pût les compter tous les quatre. Car, du moment que l'un d'eux est altéré et est changé par exemple en un bruit de souffle, celui qui n'est pas altéré doit devenir sensible à l'oreille; il suffira de se placer convenablement pour l'entendre.

J'ai pu vérifier cette présomption dans trois cas.

Il se trouve en ce moment dans le service de M. Rayer (hôpital de la Charité), une femme qui présente un bruit de souffle borné au cœur. Si on place l'oreille à gauche de cet organe, on entend distinctement un bruit de souffle remplaçant le premier bruit, puis un bruit naturel. Si, au contraire on se place à droite, par exemple sur le sternum, on entend deux bruits naturels. J'en conclus qu'à gauche on entend les bruits du cœur gauche, dont l'un est altéré, et à droite ceux du cœur droit, qui sont naturels; de sorte qu'on peut admettre ici que l'affection est bornée au cœur gauche.

Sur un autre malade couché également dans les salles de M. Rayer (car c'est à son extrême complaisance et à son amitié pour moi que je dois d'avoir pu faire ces observations), on entend à gauche un bruit de souffle partant du cœur et se prolongeant dans l'aorte, lequel correspond au second bruit; le premier bruit est naturel. Ce malade présente tous les symptômes de l'affection qui a été décrite par M. Corrigan et M. A. Guyot sous le nom d'insuffisance des valvules aortiques. A droite, au contraire, les deux bruits du cœur sont naturels. Ici encore on peut reconnaître, en se plaçant convenablement, les bruits du cœur droit et ceux du cœur gauche.

Enfin M. Rayer a sous les yeux une malade qui présente tous les signes d'une affection du cœur droit (bruit de souffle borné au cœur, battement à l'épigastre, etc.). Si on écoute à droite, un des bruits est remplacé par du souffle; l'autre est naturel. A gauche, tous deux sont naturels. C'est donc encore un cas où l'on entend séparément les bruits de droite et les bruits de gauche.

M. Rayer, qui favorise toutes les recherches, et qui est prodigue de ses idées et de ses conseils, a songé à une expérience qui vient corroborer tous ces faits. Chez la troisième malade qui a une affection du cœur droit, il place le stéthoscope loin du cœur, sous la clavicule gauche, et il n'entend plus que les deux bruits naturels du cœur gauche. Le bruit de souffle du cœur droit s'efface par l'éloignement.

Chez le second malade dont l'affection est dans le cœur gauche, il place le stéthoscope très-loin du cœur, sous le téton droit. Le bruit de souffle du cœur gauche, bien que fort, s'efface, et l'on n'entend plus que les deux bruits naturels, quoique lointains, du cœur droit.

Ces épreuves et ces contre-épreuves ne me paraissent pas laisser de doute sur l'existence de quatre bruits dans le cœur, réduits à deux par leur simultanéité, et sur la possibilité d'en reconnaître dans certains cas la disjonction.

On aperçoit l'utilité que cette distinction peut avoir sur le diagnostic précis de certaines lésions des quatre orifices et des quatre appareils valvulaires du cœur.

E. LITTRÉ.

ÉPIDÉMIES.

Note sur une épidémie d'une fièvre typhoïde, qui a régné dans la commune de Stolzheim, canton de Benfeld (Bas-Rhin), pendant les mois de novembre, décembre et janvier derniers; par M. Mistler, D.-M. S.

Pendant l'été dernier, la petite ville d'Andlau, dans le canton de Barr (Bas-Rhin), a été le théâtre d'une épidémie de fièvre typhoïde, qui y a fait beaucoup de victimes; et à peine la maladie y avait-elle cessé, qu'elle s'est propagée dans les communes environnantes, et notamment dans celle de Stolzheim, où elle règne encore dans ce moment, mais sur un très-petit nombre de sujets seulement.

La cause de cette prédilection est la situation topographique de cet endroit. Sa position est plus basse que celle des communes environnantes, et les maisons y sont en général humides. Ceci provient d'une rivière qui traverse la commune d'un bout à l'autre, et dont le cours n'est pas trop rapide. En second lieu cette rivière vient directement d'Andlau, d'où elle aura probablement amené le germe de la maladie. Ce qui me fait ajouter foi à cette assertion, c'est qu'on n'a vu de malades que sur les bords de l'eau, tandis que les autres points du village en étaient épargnés. Les habitans y sont en général très-à leur aise, et se livrent beaucoup au travail des champs. Les personnes que l'épidémie choisissait de préférence étaient des jeunes gens depuis l'âge de 12 à 30 ans, et sans distinction de sexe.

N'ayant pas été à même d'observer la maladie où elle avait pris sa naissance je ne saurais vous indiquer le caractère essentiel qu'elle y a présenté. Mais voici un court tableau de celle qui s'est offerte à mon observation, et en même temps le résultat du traitement.

Après quelques jours de lassitude et de maladie, les malades étaient pris de frissons suivis de chaleurs, de céphalalgie, d'abattement dans les membres, où ils sentaient quelquefois des secousses semblables aux secousses électriques. Aussitôt après, il y eut tristesse de la figure; l'œil perdait sa vivacité; la conjonctive devenait comme pulvérulente; les narines étaient écartées et sèches; les angles de la bouche contractés; enfin, l'ensemble de ces signes présentait quelque chose de caractéristique. La tête était toujours prise, et souvent le malade commençait à délirer dès l'apparition des premiers symptômes; le délire, qui était continuel et fort, diminuait quelquefois après une légère épistaxis, mais il revenait immédiatement après; l'hémorrhagie n'eut lieu que de la narine gauche et principalement chez les personnes chez lesquelles il y avait complication de pneumonie. Ensuite il y eut des nausées, des vomissemens; le goût pour les alimens solides était totalement aboli, et le malade ne désirait que de l'eau fraiche; la langue était souvent chargée d'un limon gris-sale; la bouche par conséquent était pâteuse, mais rarement amère; la déglutition était parfois extrêmement difficile; les selles, qui étaient très-fréquentes chez presque tous les malades, exhalaient une odeur fétide et insupportable; les matières étaient noirâtres et corrompues, mais ce qu'il y avait de particulier, jamais aucun malade ne se plaignait du ventre. Celui-ci était toujours souple, et n'offrait aucune sensibilité au toucher; les urines, qui étaient rares, offraient presque toujours leur couleur normale, mais souvent leur émission était difficile; la poitrine était toujours affectée d'un catarrhe plus ou moins aigu, et souvent il y avait tous les symptômes d'une véritable pneumonie. Celle-ci avait toujours son siége du côté gauche de la poitrine. L'expectoration était abondante, et les crachats, qui étaient muqueux, offraient souvent des stries de sang. Le pouls était fréquent, et, sans être plein, il allait souvent jusqu'à 135 à 145 pulsations par minute. Les artères, et surtout les gros troncs, frémissaient sous le doigt explorateur. La peau était chaude, rugueuse et sèche; on y remarquait souvent des taches pétéchiales qui avaient leur siége à la partie antérieure de la poitrine et à la face interne des membres supérieurs. La miliaire que j'ai observée chez quelques malades était toujours critique.

Tels sont en général les symptômes qu'on observait en arrivant auprès du malade; c'étaient ceux de la période d'invasion: car ce n'est qu'en ce temps que le médecin est appelé. Je dois mentionner quelques particularités qu'offraient quelques malades pendant cette période. C'est ainsi qu'un juif eut, dès le second jour de la maladie, un écoulement purulent de l'oreille gauche, et quoiqu'il fût très-abondant, il n'amena aucun soulagement dans le délire qui était furieux. Le malade comme Poureaugnac de Molière, se sentant continuellement poursuivi par des individus qui voulaient lui administrer par force un lavement, faisait par conséquent tous les efforts pour leur échapper. Un autre Israélite, chez lequel le délire était également fort, était d'une gaieté extraordinaire; il ne cessait de chanter les versets du Thalmud. Plusieurs femmes eurent dès le commencement de la maladie, autour de l'anus et des parties génitales des ampoules vertes de la grosseur d'un œuf de poule; elles donnaient lieu après la sortie du liquide clair et limpide qu'elles contenaient, à des escarres gangréneuses, qui guérissaient facilement.

Quant aux symptômes de la seconde période ou période nerveuse, ils étaient différens suivant le temps où on était appelé. En général chez toutes les personnes confiées à mes soins dès le commencement de leur maladie, les symptômes, à cette époque, étaient si légers et si insignifians, si je puis m'exprimer ainsi, qu'on pouvait regarder les malades comme convalescens, tandis qu'à celles qui réclamaient trop tard les secours de l'art, on remarquait tout le cortége des symptômes propres à cette période; comme prostration extrême des forces, figure décomposée et hébétée, délire continuel mais faible, musitation, soubresauts des tendons, carphologie; narines, langue et dents fuligineuses; respiration suspirieuse; pouls petit et misérable, selles involontaires, etc. La convalescence chez ces derniers a été extrêmement longue et pénible, et ce n'est souvent que vers la 8e, 9e et 10e semaine, et avec une alimentation très-substantielle, qu'ils ont recouvré leurs forces.

La crise chez le plus grand nombre de malades, s'opérait par la voie de la transpiration. La sueur présentait une odeur *sui generis*.

La maladie a été contagieuse. Les faits que je citerai prou-

vent l'évidence de cette assertion. Un des Israélites cité plus haut avait apporté la maladie d'un village du Haut Rhin, où elle régnait alors épidémiquement. Un autre jeune homme était à Andlau pour affaires. Rentré chez lui, il tombe malade. Une petite fille du village de St-Pierre, que ses parens avaient envoyée à Andlau chez son oncle, dans la maison duquel il y avait des malades, retourne chez elle au bout de quelques jours avec les symptômes d'un violent typhus, le communique successivement à sa sœur aînée, à son frère et à sa mère.

Le traitement que j'ai employé a été des plus simples, et le résultat des plus heureux. Sur soixante et quelques cas, je n'ai eu à déplorer que deux morts, un homme et une petite fille, et encore j'attribue la mauvaise fin de celle-ci à la négligence de ses parens. La thérapeutique consistait 1° dans les lotions aqueuses et froides souvent répétées; 2° dans l'emploi du même liquide en boisson, et 3° dans l'administration de la potion suivante :

Prenez :	Gum. arab.,	3 gros,
	Id. hord.,	4 onces,
	Aq. melis.,	4 onces,
	Elix. acid. Haller,	1/2 gros,
	Sacc. com.,	1 once et demie.

Une cuillerée à bouche toutes les heures.

Quand les symptômes nerveux prenaient le dessus ou que la maladie tendait vers une terminaison critique, j'ajoutais à la potion ordinaire 30 ou 40 gouttes de teinture de valériane.

Cette médication a été employée chez tous mes malades, et sans distinction de sexe et d'âge; mais je dois faire observer que je ne me contentai pas de trois ou quatre lotions dans les vingt-quatre heures, comme on a l'habitude de le faire; au contraire, je faisais laver mes malades à grande eau chaque fois que le délire et la chaleur âcre de la peau tendaient à revenir, par conséquent quinze à vingt fois dans les vingt-quatre heures, et ce n'est qu'à cette fréquence de lotions que j'ai attribué le succès obtenu. En effet, j'ai remarqué souvent que le malade reprenait sa connaissance pendant ou immédiatement après les ablutions froides; mais une demi-heure ou une heure après, la chaleur et le délire revenaient; alors, on recommençait à laver et aussitôt les symptômes cessaient. Aussitôt que les malades reprennent leur raison par l'action des lotions, ils ne manquent jamais de vous exprimer le bien être qu'ils éprouvent. Dans un seul cas, c'était chez une jeune fille de 23 ans, et énormément grosse, où l'eau froide n'a pas produit son effet ordinaire, j'ai fait évaporer en ma présence de l'éther acétique sur tout le corps; le froid que l'évaporation a produit était extrêmement intense; aussi la réaction a été prompte et suivie d'une amélioration notable; la jeune fille, qui délirait fortement à mon arrivée, reprit tout-à-coup sa connaissance, et exprima la joie qu'elle éprouvait en ces termes : « Ah! mon cher docteur, que cela m'a fait de bien. »

Les symptômes de la poitrine aussi cédèrent comme par enchantement aux lotions froides. Rien n'étonnait davantage les personnes environnantes que l'effet prompt et efficace de ce moyen; car à leurs yeux il devait plutôt augmenter le mal que de le diminuer.

L'eau froide employée à l'intérieur produisit deux effets principaux. Le premier consistait dans la diminution de la chaleur et de l'âcreté de la peau; le second dans le ralentissement de la circulation, et c'est à cette dernière circonstance que j'ai attribué la cessation du délire et les symptômes de la poitrine.

Ordinairement, j'employai conjointement avec les lotions l'élixir acide de Haller en potion; avec ces deux moyens réunis, on pouvait garantir jusqu'à un certain point le succès du traitement. Afin d'être à même de juger de l'efficacité de l'un comme de l'autre de ces remèdes, je les ai employés séparément; mais quoique produisant à-peu-près les mêmes effets isolément, la guérison s'obtenait plus promptement lorsqu'on les administrait tous les deux. La potion n'a jamais augmenté le nombre des selles; bien au contraire, elles diminuaient sensiblement par l'effet seul de ce remède; car jamais je n'en ai employé d'autres pour les arrêter. Quand je remarquais que la maladie tendait vers la fin, et qu'un mouvement critique était sur le point de s'opérer et surtout vers la peau, je faisais aussitôt cesser les lotions et je continuais avec la potion seule, en y additionnant 30 ou 40 gouttes de teinture de valériane.

Quelques observations prouveront la vérité des faits que j'ai avancés.

Obs. I. — Un jeune homme d'Ici, de 24 ans, était au huitième jour de la maladie lorsque je fus appelé. Il présentait tous les symptômes d'une fièvre typhoïde grave; le délire surtout était fort et continuel. J'ordonnai les lotions froides sur le corps et l'application de linges mouillés sur la tête. L'eau froide fut accordée à discrétion pour la boisson ordinaire. A ma seconde visite, qui a eu lieu dix-huit heures après la première, et après la vingtième lotion, amélioration marquée; le malade delirait moins fortement et reprenait sa connaissance momentanément après chaque lotion; son pouls, qui la veille était de 135 pulsations, avait diminué de 15; les selles, qui étaient abondantes et involontaires, avaient également diminué, de même que l'âcreté de la peau et tous les autres symptômes. La même médication fut continuée; mais répétée moins fréquemment, et huit à dix jours après le malade était en convalescence.

Obs II. — Le nommé Blum, juif, âgé de 21 ans, fortement constitué, était au cinquième jour de la maladie lors de ma première visite. Les symptômes étaient au plus haut degré, notamment le délire et le point de côté. (Prescription : Application d'eau froide sur la tête; lotions et boisson analogues.) Le lendemain, amélioration et sensible diminution des pulsations et du délire. Même médication. Le lendemain, cessation du délire; pouls à 95 par minute. On discontinue les lotions et on les remplace par la potion. Le malade est promptement ramené à la guérison.

Obs. III. — La nommée Kœnig, âgée de 14 ans, non réglée, d'une constitution médiocre, malade depuis huit jours, était en délire depuis le premier de la maladie. Les autres symptômes étaient aussi fortement prononcés. Le pouls était à 138. (Prescription : Potion acidulée; eau froide pour boisson.) Le lendemain, 8 pulsations de moins qu'hier. (Mêmes moyens.) Le surlendemain, 120 pulsations; dimi-

nution du délire. Les mêmes remèdes furent continués jusqu'à la cessation complète des symptômes, qui eut lieu vers le dixième jour du traitement. La convalescence fut retardée à cause d'un abcès chaud qui s'est manifesté à la partie supérieure et interne de la cuisse gauche.

Obs. IV. — Un juif nommé Goldstieker, relieur, du pays de Baden, âgé de 22 ans, d'une forte stature, malade depuis huit à onze jours, présentait à l'observation tous les symptômes propres à la deuxième période. (Prescription : Infusion de 2 gros de valériane avec addition d'acétate d'ammoniaque, 1 once; limonade pour boisson.) A peine la moitié de la potion fut prise, que l'état du malade s'est aggravé sensiblement; le délire, de faible qu'il était, est devenu fort, etc. Je fis de suite cesser l'emploi de la potion stimulante et je la remplaçai par la potion acidulée ordinaire. Celle-ci, comme de coutume, produisit l'effet contraire à la première, les symptômes s'amendèrent, et neuf jours après le malade était en convalescence.

Les vomitifs furent employés deux fois, mais sans succès remarquable.

La saignée n'a été pratiquée qu'une seule fois, et précisément chez ce malade que j'ai eu le malheur de perdre. Quoiqu'elle me parût fortement indiquée d'après la forte constitution du sujet, la force du point de côté et l'oppression de la poitrine, je me suis cruellement repenti de l'avoir employée; car aussitôt qu'elle fut pratiquée (c'était dans les premiers jours de la maladie), les symptômes qui avaient l'air de vouloir diminuer un peu revinrent avec une force extraordinaire; bientôt après, le malade eut le hoquet, le râle, sueurs froides, etc., et au bout de trois heures il cessa de vivre. Dès ce moment, je me gardai d'employer les émissions sanguines, quoique l'affection de poitrine parût quelquefois l'exiger; mais le mauvais succès de la première application se présentait toujours devant mes yeux.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENS.

I. BULLETIN MÉDICAL DE BORDEAUX.

L'intérêt de ce journal se soutient, non qu'il s'occupe de travaux originaux tendant à éclairer un point donné de la science, mais par le choix des observations qu'il admet dans ses colonnes. Nous avons noté spécialement celles que nous allons reproduire.

Cas remarquable de paralysie; par M. CHABRELY.

Obs. — Dans le mois de mai de l'année dernière, M. B***, capitaine dans une administration, âgé de 41 ans, fit une promenade en bateau sur la Garonne pendant une nuit assez fraîche. Au lieu de mettre sa capote sur ses épaules, il s'assit dessus. Le trajet dura trois ou quatre heures. Au sortir de l'embarcation, il éprouva quelque raideur dans les membres inférieurs, ce qui ne l'empêcha pas de marcher et de vaquer à ses occupations le reste de la journée. Sur le soir, je le rencontrai; sa démarche était lente, embarrassée; la douleur ne paraissait cependant pas gêner ses mouvemens. Je lui conseillai d'aller se mettre dans un lit bien chaud, d'y prendre des boissons sudorifiques et de s'y tenir très-couvert. Se trouvant seul chez lui, il ne put que se coucher en arrivant; il dormit peu, et sentit graduellement ses membres devenir inhabiles à se mouvoir. Le matin, en voulant se lever, il tomba lourdement de son lit sur le plancher, et se traîna néanmoins jusqu'à la croisée, qu'il ne put ouvrir; ses cris éveillèrent l'attention des voisins, qui le remirent au lit et m'envoyèrent chercher.

M. B*** avait encore en ce moment la faculté d'exécuter quelques mouvemens peu étendus; son pouls était calme; son expression naturelle; l'intelligence entière; la parole libre et sûre. Il n'avait ressenti aucun tournoiement de tête, rien qui dénotât actuellement de congestion cérébrale; ses membres souples, indolens, n'annonçaient en rien le rhumatisme aigu. Une saignée fut pratiquée et suivie de l'administration d'une potion stibiée. La tolérance fut parfaite; mais sans soulagement. Au contraire, le mouvement s'éteignit en entier dans les membres abdominaux et thoraciques, et peu après dans les trois quarts inférieurs de la colonne vertébrale; la tête seulement pouvait être portée de droite à gauche, et *vice versâ*. La plus grande partie des muscles pectoraux inspirateurs était frappée d'inertie; la toux s'effectuait avec beaucoup de difficulté; l'expectoration devint impossible; l'asthénie du sphincter de l'anus rendit la défécation spontanée des plus laborieuses. En un mot, la plupart des muscles de la vie de relation avaient perdu leur mobilité. Une nouvelle saignée est pratiquée, un large vésicatoire est appliqué sur tout le rachis, des pilules d'extrait de noix vomique sont employées pendant quinze jours sans effet. Alors, potion stibiée qui ne détermine pas de vomissemens, mais des nausées, des soulèvemens d'estomac, les muscles qui servent à cette fonction étant complétement paralysés.

L'urtication fut employée pendant toute une semaine sans réveiller aucunement la sensibilité; cependant le malade put mouvoir quelques orteils et un peu l'épaule; mais il fut si fatigué de cette médication qu'il ne voulut pas la continuer pendant plus long-temps; il ne voulut entendre parler ni de l'électricité ni du galvanisme, et se fit transporter à Royan, au mois d'octobre. Les bains d'eau de mer qu'il y a pris, l'air vivifiant qu'il y a respiré, ont excité favorablement son système locomoteur. Aujourd'hui, il se meut dans son lit, et peut signer la lettre qu'il dicte.

Observation de fièvre intermittente double-tierce, suivie d'alopécie générale ou perte des cheveux et des poils; par M. CAZENAVE, D.-M. P.

Obs. — Pierre R***, tonneller, 23 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une force physique remarquable, ayant toujours joui d'une bonne santé jusqu'au mois d'août de l'an dernier, avait à cette époque des cheveux blonds fort épais, une barbe, des cils et des sourcils abondamment fournis; le creux des aisselles, le devant de la poitrine et le pubis pourvus de poils longs et nombreux. Les ouvertures

de l'anus, des narines et toutes les parties du corps ordinairement velues l'étaient alors, ce qui donnait à ce jeune homme, porteur d'une physionomie très agréable, cet air viril, cette noble assurance, cet air de satisfaction si naturel et si pardonnable à son âge.

Travaillant à Montferrand dans le mois d'août 1832, il y fut pris d'une fièvre intermittente. Dès les premiers accès, H*** revint chez lui à Basseux, et habita le bas d'une maison qui n'a ni carreaux, ni parquet. Arrivé là, le malade eut quatre accès de fièvre double-tierce, durant chacun desquels on nota ce qui suit : Face rouge et animée; céphalalgie très-forte; yeux étincelans; langue sèche; soif ardente et vomissemens répétés de matières bilieuses, mais seulement pendant la période algide, qui est longue et d'une remarquable intensité; pouls large, vite et plein; peau sèche et brûlante; la chaleur succédant au froid est très-forte, mais de courte durée; la sueur du déclin des accès est très-abondante et fatigue beaucoup le malade. Le médecin du lieu saigna H***, prescrivit l'application de 10 sangsues à l'épigastre, des boissons délayantes et mucilagineuses, une diète absolue et quelques autres moyens secondaires. Ces diverses médications ayant fait disparaître la congestion cérébrale et l'irritation gastrique qu'on avait observées au retour des accès, on donna 15 grains de sulfate de quinine dans 6 onces de véhicule durant chaque apyrexie. La fièvre parut céder d'abord sous l'influence de l'antipériodique par excellence, qu'on continua à doses décroissantes pour en éviter le retour; mais les accès reparurent bientôt à jour passé, puis tous les quatre ou cinq jours, malgré l'usage du sulfate de quinine. On notera que la céphalalgie persista pendant un mois à dater du commencement de la maladie. Quoi qu'il en fût de cet état, qu'on dit avoir été une convalescence lente et pénible, la perte des cheveux d'abord, puis celle des poils de tout le corps, commença immédiatement après les premiers jours de fièvre, s'opéra graduellement et fut complète en deux mois.

H***, fatigué par l'opiniâtreté d'une fièvre dont on n'avait pas pu le débarrasser quoi qu'on eût fait, prit le parti de venir à Bordeaux, où sa santé se rétablit sans médicament presque aussitôt qu'il y fut établi. Du reste, le fiévreux regrette vivement et la diminution très-sensible de ses forces physiques, dont il était fier, et la perte de ses cheveux et des poils, qu'il rêve toutes les nuits avoir recouvrés.

Exploration de toutes les surfaces cutanées. La peau de la région occipito-frontale, chez H***, a ceci de très-remarquable, c'est que tous ses points sont glabres, ne laissent apercevoir aucune trace des cheveux, même à l'aide d'un microscope; n'offrent plus cette texture dense, compacte et serrée qui caractérise le cuir chevelu, et sont au contraire d'un poli satiné, doux au toucher, d'une couleur rosée et en tout semblables aux surfaces cutanées les plus à l'abri de l'impression de la lumière et du contact de l'air. Chez les jeunes femmes, toutes les autres régions du corps où l'on observait des poils, des cils, des sourcils et de la barbe offrent la même particularité, et je n'ai même pu découvrir nulle part (toujours avec un microscope) ce si léger duvet qu'on distingue à peine sur la lèvre supérieure des filles pubères.

Le pénis a de très-petites dimensions et paraît être d'une semi-raideur habituelle, qu'on prendrait aisément pour un commencement d'érection; sa peau est lisse et le gland constamment découvert; les testicules, beaucoup moins gros qu'ils ne le sont ordinairement à l'âge d'H***, sont très-rapprochés de la verge; la peau du scrotum est ferme, tendue, et n'offre pas une seule ride. En somme, H*** m'a déclaré plus d'une fois; 1° être issu de parens sains, d'une bonne constitution, n'ayant jamais perdu leurs cheveux et les portions du système pileux visibles pour lui; 2° n'avoir éprouvé lui-même, jusqu'au mois d'août 1832, que de très-légères indispositions, et n'avoir conséquemment jamais eu ni la syphilis, ni de maladies de la peau; 3° n'avoir jamais connu de femmes, ne s'être jamais livré à la masturbation, et n'avoir même jamais eu à vaincre le besoin ou le désir du rapprochement des sexes, qu'il n'a jamais éprouvé.

Observation de névralgie intermittente des tégumens du crâne, existant depuis deux mois. — Inefficacité de la médication antiphlogistique et sédative. — Nuls effets de deux menstruations très-abondantes. — Guérison par le sulfate de quinine à hautes doses; Par M. GUÉ, D.-M. P.

Obs. — Mlle ***, âgée de 20 ans, d'une forte constitution, d'une santé ordinairement bonne, fut prise, au mois de janvier 1834, d'une manière soudaine, d'une violente, céphalalgie accompagnée de chaleur au front, de pesanteur à la tête, de rougeur au visage; la peau était chaude, le pouls plein, dur, très-régulier. Ces symptômes cérébraux n'avaient pas d'intermittence bien prononcée, mais simplement des rémissions; les exacerbations étaient parfois intolérables, et ne coïncidaient aucunement avec le trouble de la fonction menstruelle.

Pendant les quinze premiers jours on s'en tint à une médecine simplement expectante, qui n'apporta aucun soulagement. Alors trois sangsues sont appliquées sur le trajet de la saphène interne, au niveau des malléoles. A mesure que les sangsues s'emplissaient et que leurs piqûres donnaient du sang, les symptômes de congestion cérébrale disparaissaient. Ils se dissipèrent aussitôt complétement, et la malade jouit alors d'une parfaite santé.

Après un mois de calme et de santé parfaite, la tête devint de nouveau le siége de douleurs très-violentes; mais cette fois elles parurent différer des premières. Elles n'envahissaient pas la totalité de la tête, et ne partaient pas constamment du même point. Tantôt elles se faisaient sentir sur l'une des tempes seulement, tantôt sur les deux à la fois. Dans quelques circonstances elles se fixaient sur le sommet de la tête, le long de la suture sagittale; dans d'autres, elles occupaient toute la région occipitale; quelquefois elles naissaient de l'oreille ou d'une des mâchoires inférieures, et s'irradiaient de là à toute la voûte crânienne. Du reste, ces douleurs étaient atroces, intolérables. La malade sentait sa tête se fendre ou se déchirer par un tiraillement horrible. Ces douleurs étaient soulagées par une forte et longue pression des mains, ou par un chatouillement exercé doucement avec la pulpe des doigts sur toute la périphérie du cuir chevelu.

Ces douleurs névralgiques, nulles ou à peine sensibles

pendant la journée, revenaient régulièrement tous les soirs vers les dix ou onze heures. D'abord légères, elles s'aggravaient peu à peu et arrivaient promptement à leur plus forte intensité. Les accès duraient quelquefois deux ou trois heures, entremêlés de quelques instans de calme et d'un sommeil agité; d'autres fois ils se prolongeaient toute la nuit sans interruption. Pendant les plus fortes douleurs le pouls était petit, faible, fréquent, irrégulier et intermittent. En même temps le cou était saisi par une contraction très-pénible, et tous les membres par des agitations, des contractions spasmodiques. Pendant la durée des accès, la température de la tête n'était pas sensiblement augmentée, le visage n'était pas rouge, et rien n'annonçait de congestion du cerveau.

Pendant un mois on se borna à une médication expectante, qui, loin d'améliorer l'état de la malade, ne fit que l'exaspérer. Une époque menstruelle avait eu lieu sans modifier en rien les symptômes de la tête. Alors on commença l'administration du sulfate de quinine, mais à la dose de 6 grains par jour. Cette médication, continuée pendant quinze jours, n'eut d'autre effet que de retarder l'heure du paroxisme, et d'en abréger la durée. Quinze jours s'écoulèrent encore sans amélioration, et une évacuation menstruelle eut lieu sans influence favorable. Les accès névralgiques furent cependant un peu calmés par des applications narcotiques qui permettaient à la malade de jouir de quelques instans de repos.

Un soir l'accès ayant commencé avant l'heure, des symptômes se prolongèrent toute la nuit sans interruption et avec une violence extraordinaire, que rien ne put diminuer. Une saignée pratiquée sur-le-champ produisit une légère détente; mais le lendemain et les jours suivans la douleur n'en revint pas moins comme à l'ordinaire. Ce fut alors qu'on commença l'administration du sulfate de quinine à haute dose. Seize grains de ce sel furent pris dans la journée, et dès le soir même l'accès retarda de deux heures et ne dura que deux heures. Le lendemain, même dose. L'accès fut à peine sensible, et ne reparut pas le troisième jour. Dès ce moment, la névralgie s'est complétement dissipée. Le sulfate de quinine fut néanmoins continué pendant les quatre jours suivans à la même dose et de la même manière.

M. Gué pense avec raison que cette observation démontre l'influence du sulfate de quinine à dose élevée dans le traitement de la névralgie, et le peu de dangers de ces fortes doses dans l'économie. On a vu le sulfate de quinine administré à la dose d'un gros dans les vingt-quatre heures ne déterminer aucun phénomène morbide qu'on pût lui attribuer.

Héméralopie occasionée par une fièvre quarte, guérie par le sulfate de quinine; récidive de la fièvre et de l'héméralopie; guérison complète par le même remède; Par M. LANELONGUE, D.-M. P.

Obs. — Un enfant âgé de 3 ans, bien développé et d'une bonne constitution, fut pris au printemps dernier de fièvre tierce qui céda facilement à cinq grains de sulfate de quinine, administrés en deux jours. L'enfant s'était entièrement rétabli, lorsque, dans le mois de juin, deux mois après la disparition de la fièvre tierce il fut pris de fièvre quarte, qui arrivait à six heures du soir tous les trois jours et durait jusqu'à minuit. La chaleur était excessive et s'accompagnait d'un grand mal de tête avec délire.

Après le deuxième accès de la fièvre, ses parens s'aperçurent que le soir, une heure environ après le coucher du soleil, leur enfant n'y voyait pas. A table, la chandelle allumée, l'enfant ne pouvait distinguer le verre, le pain, ou les autres choses qu'on lui présentait; il ne voyait même pas la lumière produite par la chandelle ou par le feu. Il ne souffrait cependant nullement des yeux. Le lendemain matin, vers les neuf heures, lorsqu'il est levé, il distingue parfaitement tous les objets; mais le soir, le soleil étant couché, il présente le même état que la veille; il ne voit ni distingue plus rien, et l'héméralopie continue comme les jours précédens.

Les yeux examinés au bout de huit jours parurent dans le meilleur état possible; la pupille était très-dilatée des deux côtés, mais très-mobile. Un vésicatoire appliqué à la nuque, sur la demande des parens, fournit une suppuration abondante, mais fut sans effet sur la fièvre et l'héméralopie. Deux autres appliqués derrière l'oreille furent aussi sans efficacité. Alors on prescrivit dix grains de sulfate de quinine à prendre en quatre jours, commençant par la moitié le premier jour, et le reste les quatre jours suivans. La fièvre fut arrêtée, et deux jours après sa disparition cessa aussi l'héméralopie. L'enfant y voyait alors, et le soir il agissait comme avant sa maladie.

Mais il fut bientôt pris de la dysenterie, qui sévissait alors sur presque tous les enfans. Avec cette maladie reparut la fièvre quarte, et avec celle-ci l'héméralopie. La dysenterie guérit complétement en huit jours, mais la fièvre quarte persista avec l'héméralopie, et les parens ne voulurent plus rien faire pour la faire passer, persuadés qu'elle disparaîtrait au printemps. Après une longue incertitude, ils consentirent enfin à l'emploi du sulfate de quinine. La fièvre quarte fut coupée, et deux jours après l'héméralopie n'existait plus. Il y a maintenant deux mois que l'héméralopie et la fièvre ont disparu, et l'enfant voit aussi bien le soir que toute autre personne.

Ce qui rend cette observation très-importante, c'est que l'héméralopie revenait chaque jour, et ne suivait pas la périodicité de la fièvre; en sorte qu'il est très-difficile d'attribuer la lésion de la vue à cette fièvre. Il semble plus probable que ces deux maladies, dépendant de la même cause, ont pu être soumises aux mêmes modifications et céder toutes les deux à l'action du sulfate de quinine.

Détails statistiques sur l'hospice des Enfans-Trouvés de Bordeaux.

Les détails suivans, empruntés aux *Lettres médicales* de M. Bancal pour le *Bulletin médical* de Bordeaux, nous paraissent offrir assez d'intérêt pour être rapportés ici.

L'hospice des Enfans-Trouvés, pour une population de 400 enfans, coûte :	110,000 francs.
Les enfans mis en nourrice, à la campagne, et frais accessoires, coûtent au département :	240,000

Et en vêtemens à la charge de l'hospice,	20,000
Nombre des lits des malades ou habitués,	300
Population ou moyenne,	400
Entrés par an,	1,182
Sortis,	997
Décédés,	162
Mortalité,	1 sur 10

La population des enfans trouvés est de 3,600, la mortalité sur ce nombre est de 1 sur 8 un quart.

Dans le chiffre d'entrée et de sortie de cet hospice : il faut distinguer sur 1,182 entrées, 960 exposés et 222 entrées de nourrice ; et sur les 997 sortis, 800 enfans envoyés en nourrice, et 197 sortis définitivement.

La dépense de chaque enfant est évaluée à 78 centimes par jour.

L'entretien de cet hospice, continue M. Bancal en s'adressant aux administrateurs, coûte donc 370,000 fr. à la ville de Bordeaux et au département de la Gironde.

II. L'OBSERVATEUR DE L'INDRE, JOURNAL MÉDICAL ET PHILOSOPHIQUE.

Expériences tendant à prouver l'existence d'un fluide impondérable dans les nerfs, et son identité avec le fluide électrique ; Par M. DAVID D'ÉCUEILLÉ.

On se souvient que MM. Pelletan et J. Cloquet, dans leurs premiers essais sur l'acupuncture, s'aperçurent que les aiguilles qui servaient à cette opération, devenaient le siége de courans électriques faibles, mais réels, et crurent reconnaître que ces courans tenaient à l'oxidation des aiguilles d'acier. M. David a pensé qu'en implantant les aiguilles dans les nerfs, il obtiendrait des courans plus évidens ; ses expériences remontent à 1829.

Il commença par couper sur un lapin les nerfs qui composent le plexus brachial, et par placer dans le bout supérieur de deux de ces nerfs des aiguilles de platine qu'il introduisait dans le tube formé par le névrilème à l'extrémité coupée. Puis les deux aiguilles furent mises en contact avec les deux fils du multiplicateur ; l'aiguille de l'instrument sembla osciller de temps à autre, mais pas assez pour ôter toute espèce de doute.

L'expérience réussit mieux en laissant les nerfs dans leur intégrité. Le nerf sciatique d'un lapin étant mis à nu, isolé, épongé, une lame de verre fut passée entre lui et les muscles en fléchissant la jambe ; et l'on s'assura de sa sensibilité par les mouvemens que faisait l'animal pendant l'implantation des aiguilles. Celles-ci furent disposées sur le nerf à intervalles, les unes au-dessus des autres, et mises en communication avec le galvomètre ; l'animal était fort tranquille ; l'aiguille du multiplicateur ne bougea pas. Mais l'animal ayant par un mouvement brusque dérangé l'appareil, l'aiguille dévia et oscilla sensiblement. Les aiguilles furent replantées, quelques contractions s'opérèrent ; l'aiguille oscilla de nouveau, mais d'une manière douteuse pour les personnes présentes. Mais l'animal se livrant peu après à des efforts vigoureux et répétés, l'aiguille décrivit manifestement un arc de plus de deux lignes ; ces oscillations cessaient durant le repos, pour revenir à chaque contraction. Il fut dès lors facile de reproduire le phénomène à volonté en piquant le lapin au nez ou en irritant le nerf pour obtenir des contractions ; et l'arc décrit par l'aiguille était d'autant plus grand que l'action musculaire était plus forte.

Cette expérience eut pour témoin M. Sandras; elle fut d'ailleurs répétée nombre de fois avec les mêmes résultats. Seulement les phénomènes diminuent d'intensité avec la vigueur de l'animal, et ne peuvent plus être observés après la mort. Il y a aussi quelques précautions à prendre; ainsi, M. David signale parmi les causes qui peuvent faire manquer l'expérience, 1° l'insensibilité du nerf produite par le tiraillement, ou par la pression trop fortement exercée en l'épongeant ; 2° sa tension trop considérable sur la lame qui le supporte ; 3° le sang qui baigne le nerf et les aiguilles ; 4° le dessèchement produit par l'éponge ; mais alors il suffit de mettre le nerf un instant en contact avec les muscles pour lui rendre toute sa conductilité. Un autre point essentiel est de bien nettoyer les aiguilles de platine, surtout si déjà elles ont servi, et de décaper avec soin les extrémités des fils du galvanomètre. Ce soin est tellement indispensable, qu'en trempant ces extrémités non décapées dans de l'acide nitrique étendu d'eau, l'aiguille reste immobile, et oscille au contraire très-fortement aussitôt que les fils sont décapés.

Chaque animal aurait donc un appareil électro-moteur, producteur des courans observés ; mais cet appareil serait-il le cerveau, la moelle épinière, les nerfs, ou l'ensemble du système nerveux ? M. David a cherché aussi à résoudre cette question par des expériences variées.

Les aiguilles implantées dans les muscles dont les nerfs ont été coupés, ou dans l'extrémité coupée de ces nerfs, ou dans des nerfs entiers, mais après avoir détruit la moelle épinière au-dessus de leur origine, il n'y a aucun courant de produit. En incisant la moelle entre l'occipital et la première vertèbre, aucun des nerfs spinaux ne donne de courans électriques. Au contraire, tous les nerfs qui sont en communication avec la moelle et l'encéphale à la fois sont traversés par des courans. Il resterait à rechercher si l'appareil électro-moteur existe dans le cerveau ou dans le cervelet ; mais après la section de la moelle au-dessous de l'occipital, les lapins périssent trop promptement, et l'auteur n'a pas encore résolu cette question, qu'il regarde comme *un peu oiseuse*, et qui ne nous paraît pas moins intéressante que la première.

On prévoit toutes les conclusions que M. David tire de ses expériences ; un appareil électro-moteur dans l'encéphale, n'agissant que pendant la vie de l'animal ; la moelle épinière et les nerfs servant de conducteurs, et la contraction musculaire produite par les courans de fluide encéphalique, dont l'identité avec le fluide électrique est proclamée et démontrée.

Ces conclusions nous paraissent un peu prématurées. Ce qu'il importe d'établir avant tout, ce sont les faits ; et une foule d'expériences de ce genre, que nous avons vu tenter avec une rare persévérance par M. le docteur Devaux, aux Thermes, près Paris, avant et depuis 1829, nous ont laissé fortement incrédule sur l'évidence de pareils résultats. Peut-être toutes les précautions indiquées par M. David n'a-

vaient pas été mises en usage ; quoi qu'il en soit, nous ne doutons pas que ces essais ne soient promptement répétés, et nous nous empresserons nous-mêmes d'en vérifier le succès.

III. RECUEIL DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'INDRE-ET-LOIRE.

Note sur la scarlatine, adressée à la Société médicale de Tours par M. MIQUEL, docteur en médecine à Amboise.

Au rapport de l'auteur de cette note, il y avait bien des années que la scarlatine n'avait régné épidémiquement dans le département d'Indre-et-Loire, lorsque l'épidémie de 1824 éclata : aussi fut-elle forte. Il l'observa ensuite pendant 6 ans, et il paraît que depuis un an elle règne de nouveau dans les environs, sous forme épidémique.

Cette note offre, au milieu de détails plus ou moins intéressans, mais que nous ne pouvons reproduire, quelques faits d'utilité pratique que nous citerons rapidement. Quelle que soit l'époque où la mort arrive, par le fait de la scarlatine on trouve toujours les reins malades. Après celle des reins, l'inflammation de la membrane muqueuse digestive est la plus commune.

L'auteur pense que, dans la plupart des cas, l'anasarque des scarlatineux ne peut être attribué, comme on le fait souvent, à l'influence du froid sur la peau, mais bien à l'ingestion démesurée d'alimens trop abondans ou trop excitans. Nous regrettons qu'il n'ait pas indiqué l'état des urines, que des observateurs récens ont trouvées dans ce cas *albumineuses ;* peut-être eût-il alors rattaché l'anasarque à cette altération des reins qu'il dit avoir observée fréquemment, mais dont il ne donne nulle part la description.

L'éruption vaginale qui est parfois très-confluente lui semble être la cause des fausses couches, plus commune dans la scarlatine que dans aucune autre maladie de cette classe.

M. Miquel paraît attacher une grande importance à l'emploi des résolutifs dans le traitement de la scarlatine. Jamais il ne les a vus agir comme perturbateurs ; dans plusieurs centaines de cas où il les a employés, il n'a vu qu'un effet sédatif bienfaisant. Il y a recours dans la période d'acuité et se propose pour but de cette médication, de faire cesser ou au moins de diminuer non-seulement l'inflammation secondaire de la peau et du tissu cellulaire, mais encore de diminuer le nombre des papules et d'abréger la durée de l'éruption.

Voici le premier mélange astringent qu'il dit avoir employé :

Prenez : Acétate de plomb liquide,		1 once.
Vinaigre,	de chaque,	6 —
Eau-de-vie,		
Eau commune,		1 livre.

Il a encore fréquemment fait usage des lotions suivantes :

Prenez : Sulfure de potasse,	1 once et demie.
Eau commune,	2 livres.

Dans quinze cas, il a réussi à arrêter tout-à-fait la marche de la scarlatine par l'usage de ces lotions ; et alors dès le troisième jour les malades étaient convalescens.

Quand il n'a pas réussi à *juguler* la maladie par le sulfure, il a toujours obtenu le même résultat par le premier mélange.

Nous citerons le passage suivant qui termine cette note : « en terminant, je crois pouvoir annoncer positivement qu'en piquant des papules scarlatineuses, le troisième jour, il en sort une sérosité rouge qui, portée sous l'épiderme avec une lancette, détermine le plus souvent là où l'on pique, une petite tache rouge avec saillie, et dont la durée est de quatre jours. Cette scarlatine locale m'a paru, jusqu'à ce moment, un moyen de préserver de cette maladie. Les deux derniers enfans soumis à cette inoculation sont restées deux mois avec leur sœur scarlatineuse, et ont couché avec elle impunément, car ils n'ont rien éprouvé qui put faire soupçonner une influence du miasme qui détermine la scarlatine ou l'angine ; je crois donc que la scarlatine peut être localisée et devenir par là un préservatif de l'infection générale. »

IV. CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE DU PROFESSEUR LALLEMAND.

Deux élèves de M. Lallemand rédigent ces fascicules, qui, paraissant par livraisons, trouvent naturellement leur place dans cette revue des publications périodiques de province. La coopération de M. Lallemand, qui a consenti à revoir la rédaction, offre d'ailleurs toute garantie quant à l'exactitude des doctrines et des faits. La première livraison est consacrée tout entière à un travail important sur les blennorrhagies chroniques.

Traitement des blennorrhagies chroniques par la cautérisation ; par M. le professeur LALLEMAND.

Tout le monde sait quelles difficultés on éprouve à guérir ces blennorrhagies chroniques, opiniâtres, qui, après avoir résisté aux gommo-résineux et à tout l'appareil antiphlogistique et révulsif, semblent se jouer des efforts des praticiens. Depuis plusieurs années, M. Lallemand a imaginé de leur opposer un moyen héroïque, ou qui du moins jusqu'à ce jour ne l'a pas encore trompé dans ses résultats : la cautérisation à l'aide du nitrate d'argent solide.

M. Lallemand écarte d'abord cette idée surrannée que toute blennorrhagie est chronique quand elle se prolonge au-delà de trente ou quarante jours. Telle chaude-pisse peut très bien au bout de ce temps se montrer avec tous les symptômes de l'acuité, tandis que telle autre a réellement le caractère chronique long-temps avant cette époque. Il faut donc ici se laisser guider, non point par le temps écoulé, mais bien par l'état actuel de l'économie et surtout des organes affectés.

La chronicité se manifeste surtout par le défaut de chaleur et de douleur dans l'urètre et par la moindre quantité de l'écoulement. Alors, quand la blennorrhagie ne reconnait pas de causes spéciales, on a recours de prime-abord aux gommo-résineux, aux purgatifs, aux toniques et aux astrin-

gens à des doses variables ; mais quand tous ces moyens ont échoué, que reste-t-il à faire ?

Il faut d'abord rechercher quelle est la cause secrète qui alimente la maladie. M. Lallemand insiste surtout sur deux virus capables de la produire : le virus dartreux et le virus vénérien. Il cite le cas d'un de ses amis affecté d'une éruption cutanée qu'on fit disparaître par des astringens, à la veille d'un mariage d'inclination. Quelques jours après la nuit des noces, apparition d'une chaude-pisse, fureur du mari qui se croit trompé. Le professeur le rassura, lui conseilla de porter la flanelle sur tout le corps et de garder la continence. L'éruption cutanée reparut et l'écoulement cessa promptement. Si la flanelle ne suffisait pas, on aurait recours aux frictions sèches et irritantes, et aux vésicatoires si la dartre disparue était circonscrite. La chaude-pisse peut survenir même sans que les dartres soient supprimées. Dans ce cas, la médication la plus convenable est l'usage des bains sulfureux, continu ou alterné avec celui des bains simples, selon l'état d'atonie ou d'irritation de l'affection dartreuse. Quand enfin tous ces moyens ont échoué, il en reste un, la cautérisation.

De même des écoulemens syphilitiques. Beaucoup de médecins révoquent en doute l'existence de cette variété de la blennorrhagie. M. Lallemand en a vu plusieurs exemples qu'il cite dans ce fascicule. Il lui attribue les caractères suivans : elle est contagieuse, comme la chaude-pisse simple, rarement isolée, et d'ordinaire accompagnée de chancres, de bubons, de pustules, etc., et enfin, soit qu'elle se supprime d'elle-même, soit qu'elle persiste, elle est suivie tôt ou tard de symptômes vénériens constitutionnels. Or, dans ces cas même, nombre de praticiens lui refusent le caractère vénérien, fondés sur ce fait que, lorsqu'un sujet atteint d'une blennorrhagie ainsi compliquée est soumis aux mercuriaux, on voit bientôt les chancres, les pustules, les végétations marcher rapidement vers la guérison ; tandis que la blennorrhagie, après avoir d'abord diminué d'intensité reste stationnaire, ou même s'exaspère durant le traitement. Mais ils oublient l'action excitante que le mercure exerce sur les muqueuses, et pour les convaincre de leur erreur, il suffit de laisser reposer le malade, d'avoir recours aux adoucissans ; la chaude-pisse, vaincue dans son élément syphilitique, n'est plus qu'une simple irritation qui diminue graduellement et finit enfin par disparaître. Quelquefois il arrive qu'une chaude-pisse qu'on aurait pu croire vénérienne cède aux moyens ordinaires, et le médecin inspire alors à son malade une fâcheuse sécurité. M. Lallemand a vu cette guérison imprudente suivie de symptômes constitutionnels qui attestèrent le caractère vénérien primordial de la maladie. Si donc on présume avoir affaire à une cause de ce genre, il faut recourir aux antisyphilitiques ; si ceux-ci échouent, à la cautérisation.

Quand enfin la blennorrhagie est rebelle, et cependant ne paraît pas tenir à une cause spéciale, la dernière ressource, l'*ultima ratio* du praticien est encore ceci : la cautérisation.

Disons d'abord comment on la pratique. Le malade couché sur le dos, les jambes fléchies, on porte une sonde dans la vessie que l'on vide de toute l'urine qu'elle contient, de peur que l'urine ne liquéfie le caustique. Puis on introduit le porte-caustique ordinaire jusqu'à la portion prostatique ; on est averti qu'il y est arrivé par une sensation particulière que l'instrument transmet à la main. Alors on pousse la cuvette hors de la sonde ; et faisant décrire à l'instrument des arcs de cercle, on le retire lentement du canal afin de cautériser, autant que possible, toute la muqueuse urétrale, ayant soin d'insister plus long-temps sur la portion prostatique, et, quand il en existe, sur les points qui sont le siége d'ulcérations.

L'humidité du canal favorisant l'action du caustique, il faut le conduire avec légèreté, afin d'enflammer vivement ou de produire tout au plus une escarre légère de la membrane muqueuse. Il n'y a pas à craindre que le caustique pénètre dans la vessie ; on sait que M. Lallemand cautérise directement la muqueuse vésicale, même quand elle est le siége d'une irritation chronique. La cautérisation est d'autant plus régulière et plus efficace, que le porte-nitrate est plus volumineux et que la cuvette présente une plus grande surface. Si l'étroitesse du méat urinaire obligeait à employer un instrument d'un petit calibre, il faudrait faire passer à plusieurs reprises le cautère sur les mêmes points, sous peine de ne produire qu'un effet partiel et trop peu énergique pour l'inflammation franche qu'on se propose de déterminer. Si l'on était obligé de se servir d'un porte-caustique courbe pour la portion prostatique, il serait préférable, afin que le nitrate s'appliquât plus exactement à la muqueuse, que la cuvette fût placée sur la partie convexe de la tige.

Immédiatement après la cautérisation un suintement de sang a lieu par le canal ; les urines deviennent sanguinolentes, leur émission est accompagnée de cuisson vive, et suivie de l'écoulement de quelques gouttes de sang ; l'écoulement lui-même est coloré en rouge ; il diminue momentanément, ou devient plus abondant suivant qu'il y a eu formation d'escarres épaisses ou étendues, ou seulement surexcitation vive ; les ulcérations ne sont plus le siége de ces douleurs irritantes qui exaspéraient tout le système nerveux ; les contractions spasmodiques du canal n'ont plus lieu ; l'excrétion urinaire est plus libre. A la chute des escarres, la cuisson devient momentanément plus vive, moins franche, et l'écoulement plus abondant. A mesure que l'irritation se dissipe, l'écoulement diminue ; quand elle cesse, il se supprime, et si parfois il n'en est pas ainsi, une cautérisation nouvelle, le cubèbe ou le copahu y mettront une prompte fin.

L'expérience a démontré à M. Lallemand que la cautérisation produit les résultats les plus heureux quand il retire de l'urètre la cuvette du porte-caustique couverte de débris du tomentum muqueux ; il regarde alors la guérison comme certaine.

Une dixaine d'observations appuient ces déductions pratiques. Il serait inutile de les donner dans tous leurs détails ; ce sont toutes des blennorrhagies rebelles que la cautérisation seule guérit.

Obs. I. — Blennorrhagie rebelle, datant de quatre mois. Le 22 février, cautérisation. Toute la journée, du sang teint les urines en rouge ; vive cuisson en urinant. Le 23, écoulement beaucoup plus abondant et sanguinolent. Le 24 urines belles, écoulement presque limpide. Le 25, état normal du canal ; guérison complète. Le 28, sortie de l'hôpital.

Obs. II. — Blennorrhagie de deux mois et demi. 1er février, cautérisation ; émission du sang aussitôt après; cuisson vive ; bain, lavement. Le 2, écoulement abondant, sanguinolent, puriforme. Le 3, plus de sang. Le 4, l'écoulement diminue. Le 7, complète guérison.

Chez le quatrième, le cinquième et le huitième malades, la guérison a lieu le septième jour; chez le sixième, le sixième jour; chez le septième, le treizième jour. Nous avons vu que quelquefois la cautérisation ne fait que détruire l'opiniâtreté du mal; l'observation 3e en offre un exemple. Onze jours après la cautérisation, il restait encore un peu de suintement le matin; on administra dix gouttes de copahu pendant cinq jours; le sixième, il était guéri; il sortit trois jours après de l'hôpital. Nous noterons cette dose de copahu, que M. Lallemand paraît donner habituellement à ses malades, et qui est bien loin des doses auxquelles nous sommes accoutumés à Paris.

Quel est l'avenir de cette nouvelle méthode? il est difficile de le dire *à priori*; et M. Lallemand n'a publié que des exemples de succès. N'est-il pas à craindre que quelques accidens suivent une cautérisation si vive? Et par suite le nitrate d'argent, si efficace pour développer le tissu inodulaire, ne pourrait-il produire des rétrécissemens de l'urètre, bien mieux que les injections astringentes, que M. Lallemand regarde comme une cause de rétrécissemens fort commune? Jusqu'à ce que l'expérience ait éclairci ces points, il sera sage de n'user de la cautérisation qu'avec réserve, quoiqu'on ne puisse nier que son action héroïque en fasse une heureuse découverte pour la thérapeutique.

V. JOURNAUX BELGES.

La Belgique, long-temps alimentée par la presse médicale française, vient de s'enrichir de deux publications périodiques, *l'Observateur médical belge*, rédigé par une société de médecins, et le *Bulletin médical belge*, dirigé par M. Marinus. Séparée de la France sous le rapport politique, la Belgique, par la langue et les doctrines, n'est, à proprement parler, qu'une province de la France scientifique. L'analyse des journaux belges suivra donc naturellement celle de nos journaux de départemens.

Les premiers cahiers de ces deux journaux sont occupés spécialement par des recherches sur l'ophthalmie qui règne épidémiquement dans l'armée belge, question vitale long-temps discutée, et jusqu'à présent sans solution satisfaisante. Nous y reviendrons quelque jour.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Observation de luxation scapulo-humérale, réduite par le procédé de M. MALGAIGNE; communiquée par M. BERARD jeune.

Je vous prie d'insérer dans votre estimable journal une observation de luxation scapulo-humérale que j'ai réduite hier soir en employant le procédé que M. Malgaigne a fait connaître. C'est un exemple de succès de plus à ajouter aux six qui me sont propres et dont j'ai fait mention dans ma leçon d'avant-hier, à l'école de médecine, sur ce sujet.

Obs. — M. de Bagnaux, sous-chef à l'administration des douanes, demeurant rue Hauteville, dans la force de l'âge et d'une constitution robuste, voulant passer du jardin dans sa chambre à coucher, située au rez-de-chaussée, leva le bras droit vers une barre de fer, y fixa solidement sa main et se luxa l'humérus en bas et en avant, au moment où, par la contraction des muscles grand rond, grand dorsal et grand pectoral, il soulevait le corps à la hauteur du bras devenu immobile. M. le docteur Bouillet présent à l'accident m'envoya chercher aussitôt. Arrivé près du blessé je reconnus avec M. Bouillet une luxation complète dans le sens que j'ai indiqué plus haut. Je fis asseoir M. de Bagnaux sur un siége solide; je priai M. Bouillet de monter sur un tabouret et de porter le bras en haut en le saisissant au niveau du poignet et en le tirant selon l'axe vertical du corps. Madame de Bagnaux fut invitée à presser, de haut en bas, avec les mains sur les épaules de son mari. Je demandai alors au patient s'il n'était pas sujet à quelque maladie; et pendant que son attention était détournée par ce léger artifice, M. Bouillet ayant accompli une traction modérée sur le bras, je pressai avec les pouces sur l'humérus et je sentis la tête de l'os rentrer à l'instant dans sa cavité. Le bras fut abaissé. « Je crois que mon épaule est remise, » s'écria M. de Bagnaux avec étonnement. Vous avez raison, lui dis-je; et la facilité et la promptitude de cette réduction ne surprirent pas moins madame de Bagnaux qui, ayant été déjà témoin d'un pareil accident, et ayant vu les souffrances qu'avait éprouvées la personne à laquelle le bras avait été remis par une autre méthode, se désolait à l'idée de semblables douleurs que nous devions, pensait-elle, faire endurer à son mari.

Paris, 18 juin 1834.

A. BÉRARD.

Autopsie d'un homme mort quatre ans après la ligature de l'artère crurale; communiquée par M. SOMMÉ, chirurgien en chef de l'hôpital civil d'Anvers.

Dans le résumé des observations faites à l'hôpital civil d'Anvers sur les plaies d'armes à feu, lors de la prise de cette ville en 1830, inséré dans le cahier de janvier 1831 du *Journal universel et hebdomadaire de médecine et de chirurgie pratiques*, tome II, n° 20, il a été fait mention d'un blessé nommé Verheyen, âgé de 40 ans; voici l'article qui le concerne :

« Nous avons dans le n. 71 un autre exemple d'hémorrhagie consécutive grave : le blessé avait été atteint d'une balle qui avait fracturé le péroné au dessous de sa tête et était sortie au dessous du jarret; les plaies furent débridées et des esquilles furent retirées par les deux ouvertures. Vingt-deux jours après son accident, il survint, sans cause connue, une forte hémorrhagie. Elle fut arrêtée par une compression faite avec des linges gradués, placés dans la cavité poplitée et un bandage roulé depuis les orteils. Deux jours après, le bandage s'étant relâché, une nouvelle perte

abondante de sang eut lieu. Elle fut arrêtée par le même moyen, qui nous réussit assez souvent ; mais une troisième hémorrhagie s'étant encore déclarée, on fit faire la compression de la crurale, et on introduisit le doigt dans la plaie. On entrait dans un sac rempli de caillots jusque dans le creux du jarret : c'était ou l'artère tibiale postérieure à son origine, ou l'artère poplitée elle-même qui était ouverte. Outre la fracture du péroné, avec une grande perte de substance de l'os qui séparait les deux fragmens, une portion de la partie postérieure du tibia était dénudée dans l'étendue d'une pièce de deux francs. Malgré la gravité de cette blessure, le chirurgien se décida à conserver le membre, et il fit la ligature de l'artère crurale, à la partie supérieure et interne de la cuisse, selon le procédé de Scarpa. L'artère fut mise à découvert, soigneusement séparée des nerfs et de la veine, et entourée d'un fil double, dont un seul fut noué et serré convenablement. Le sang s'arrêta sur-le-champ. La jambe resta froide pendant quelques heures, quoiqu'enveloppée de sable chaud ; elle se réchauffa ensuite. La suppuration fit évacuer les caillots de sang par les plaies. On aperçut des taches rouges et noires le long de la crête du tibia et sur le dos du pied. Ces escarres ont eu sans doute pour cause première la compression faite avant l'opération par le bandage roulé. Le talon eut aussi une escarre, mais toutes furent peu profondes et se détachèrent par la suppuration. L'incision à la cuisse se réunit en peu de jours, au moyen de bandelettes agglutinatives ; il n'est resté que l'ouverture par laquelle passaient les fils ; ils sont tombés le vingt-deuxième jour de l'opération, 17 décembre. La suppuration des plaies est encore abondante ; plusieurs esquilles ont été retirées, et le malade est jusqu'à présent dans un bon état de santé. »

Quelque temps après la rédaction du mémoire, le malade est sorti de l'hôpital guéri, et a repris l'exercice de son métier de peintre en bâtimens. Le mois dernier, mai 1834, cet homme tomba du haut d'une échelle, et fut transporté mort à l'hôpital civil.

L'examen des parties opérées il y a quatre ans, devait nous apprendre, d'abord comment la circulation s'était rétablie après la ligature de la fémorale à sa partie supérieure, et ensuite quelle était l'artère dont l'ouverture avait causé l'hémorrhagie consécutive.

On fit injecter les artères de l'extrémité inférieure droite par l'iliaque externe, et les veines par une branche de la saphène interne sur le dos du pied.

Le membre était aussi fort que celui du côté gauche ; les muscles, très-prononcés, étaient environnés de beaucoup de graisse ; une cicatrice profonde et adhérente se voyait à la partie supérieure et postérieure du péroné.

L'artère crurale, mise à découvert au-dessous de l'arcade, avait été liée un demi pouce environ au-dessous de l'origine de l'artère profonde, d'où sortaient les artères circonflexes interne et externe, dont le calibre était plus fort que dans l'état naturel. L'artère crurale était oblitérée dans l'étendue de trois pouces, et transformée en cordon ligamenteux continu et sans division ; il était adhérent à la veine crurale par un tissu cellulaire très-dense. La veine était intacte et n'avait éprouvé aucun changement. La crurale, au-dessous de son oblitération, recevait deux artérioles et reprenait subitement son volume ordinaire, présentant un cul-de-sac entièrement fermé. Elle se continuait ainsi comme de coutume, jusqu'à son passage à travers l'aponévrose des adducteurs, où elle devenait artère poplitée.

On voit que, par la ligature, la circulation n'avait été interrompue que dans un court trajet de la fémorale, les artères de la profonde s'étant mises en communication avec elle au-dessous de la ligature. Si l'hémorrhagie s'est arrêtée, cela ne peut être attribué qu'à l'interruption momentanée de la circulation par la fémorale, ou plutôt au défaut d'impulsion du sang, qui a permis à la plaie artérielle de se cicatriser avant que le cours du sang se soit complétement rétabli.

Il restait à examiner quelle était l'artère ouverte dans la plaie d'arme à feu, et d'où venait cette forte hémorrhagie qui avait rendu nécessaire l'opération de l'anévrisme. On avait présumé que c'était ou la péronière, ou la tibiale postérieure, ou la poplitée elle-même. Voici le résultat de la dissection. En suivant l'artère poplitée, on arrivait dans une cicatrice profonde, recouverte par le derme endurci et adhérent aux parties sous-jacentes. Cette cicatrice était formée par un tissu fibreux et même cartilagineux à l'endroit où elle s'attachait au tibia et au péronée. La poplitée, en entrant dans ce lacis, diminuait de grosseur, n'ayant que la moitié de son volume ordinaire. Son épaisseur et sa consistance faisaient voir que les tuniques avaient participé à l'inflammation des parties environnantes. Les cordons nerveux étaient sains, la veine poplitée était oblitérée.

Afin de mieux examiner les parties, on détacha toute la masse adhérente aux os. Les deux artères péronière et tibiale postérieure étaient intactes. Un stylet, introduit par la poplitée, entrait dans la tibiale postérieure, et un autre, passé dans la péronière, parvenait aisément dans la poplitée. Ce n'était donc aucune de ces artères qui avait causé les hémorrhagies. L'artère tibiale antérieure avait été détruite par la balle à son origine. Malgré les recherches les plus minutieuses, on ne trouva aucune trace de ce vaisseau, ni même de la pédieuse. La poplitée, ouverte dans sa longueur, présentait à l'endroit d'où sort ordinairement la tibiale extérieure, une cicatrice noirâtre et ridée qui doit être attribuée à l'oblitération de cette artère.

Parmi les anomalies artérielles, on trouve quelquefois que la tibiale antérieure manque et est remplacée par des branches perforantes de la tibiale postérieure, et la pédieuse vient alors de la péronière. Pour s'assurer si cette disposition n'avait pas lieu sur ce sujet, on a disséqué les artères de la jambe gauche. Le tronc de la tibiale antérieure, très-gros, naissait comme à l'ordinaire de la partie antérieure de la poplitée, au-dessus de sa division en péronière et tibiale postérieure, traversait le ligament interosseux, et suivait son trajet accoutumé.

Le péroné avait été fracturé au-dessous de la tête de cet os ; la réunion avec le bout inférieur s'était faite par des lames osseuses aplaties, formant postérieurement une cavité qui indiquait la perte de substance. La partie supérieure du ligament interosseux était ossifiée. Quelques prolongemens osseux liaient la partie supérieure du péroné au tibia.

C.-L. Sommé, D.-M.

Anvers, 8 juin.

N° DU 12.

PATHOLOGIE EXTERNE.

—

Mémoire sur la divulsion traumatique des épiphyses; par M. ROGNETTA, docteur en médecine et en chirurgie.

Quandòque autem et epiphysis emota est.
HIPP., *de Articulis.*

« Nous perdrions une grande partie » de notre savoir si nous pouvions être » délivrés tout-à-coup de toutes nos » erreurs. »

LOUIS, sur le *bec de lièvre*, *Mém. de l'Acad. de chir.*, t. XIII, p. 122, édit. in-12.

A quoi tient le silence presque complet des auteurs modernes de chirurgie sur la divulsion traumatique des épiphyses? Est-ce peut-être parce que ces lésions ressemblent à des fractures ordinaires, et qu'il ne faille pas s'en occuper d'une manière particulière? Ou bien ce silence tient-il à la rareté de ces sortes de maladies? Deux causes puissantes ont, suivant moi, contribué à faire négliger de nos jours l'étude de la séparation des épiphyses : la première, c'est la fâcheuse préoccupation où l'on est de croire qu'un décollement épiphysaire ne mérite pas plus d'attention qu'une fracture ordinaire; la seconde, c'est d'avoir souvent confondu cette affection avec certains vices de naissance, tels que la luxation congéniale du fémur, le défaut de longueur d'un bras, l'introversion du genou, certaines *extroversions* des pieds (*valgi*), certains défauts de rectitude de la main, etc. Ces altérations dépendent le plus souvent, il est vrai, d'une conformation primordiale vicieuse du sujet, ou bien de certaines maladies constitutionnelles, durant la première enfance; mais bien souvent aussi elles ne sont que le résultat malheureux d'un décollement épiphysaire méconnu. Voyez, par exemple, la question si importante de haute chirurgie, qui a été dernièrement agitée devant l'Académie royale de médecine de Paris (1) : M. Breschet présente à cette illustre assemblée un malade atteint d'une double luxation congéniale du fémur; des voix s'élèvent de toute part pour demander si cette espèce de déplacement qu'on nomme *congénital*, ne serait pas plutôt la suite d'un accouchement forcé, l'enfant se présentant par les fesses? La question est restée indécise. Ces savans académiciens cependant n'ont pas pris garde qu'en tirant un enfant par les fesses, lors de la naissance, il ne pourrait être question que d'un décollement de l'épiphyse supérieure du fémur! Pour que le fémur se luxât dans le cas qu'on vient de supposer, d'autres conditions seraient nécessaires. C'est ce que nous verrons plus loin.

Disons-le, en attendant par anticipation, cette question est de la plus haute importance pour la médecine légale; car si nous pouvions démontrer que pendant les manœuvres de l'accouchement, la luxation du fémur est impossible, n'en résulte-t-il pas que ce serait à tort qu'on accuserait l'accoucheur d'un désordre pareil lorsqu'un enfant porte, en venant au monde, une lésion de ce genre? Ne frémit-on pas de voir le grand J.-L. Petit inculper la sage-femme d'avoir luxé le fémur, lorsque, cinq ans après la naissance, il fut consulté pour décider sur la cause de la claudication? Ce célèbre chirurgien prenait pour luxation traumatique ou accidentelle, ce qui n'était qu'un mal congénital ou intra-utérin de l'articulation coxo-fémorale! N'a-t-on pas vu encore de nos jours une nourrice de Paris être accusée d'avoir causé le même désordre sur son nourrison (1)? J'aurai atteint le but de la publication de ce travail si je réussis à appeler l'attention de mes confrères sur ce point important de chirurgie.

§ 1. — *Documens historiques sur la séparation traumatique des épiphyses.*

Dans les deux livres si précieux, sur les maladies des os, qui nous ont été laissés par le père de la médecine, l'on ne trouve qu'un seul passage qui puisse se rapporter à la divulsion traumatique des épiphyses. C'est celui que nous avons mis en tête de ce mémoire, et qu'Hippocrate avança à propos des luxations du poignet.

Galien ne s'est occupé des épiphyses que sous le rapport physiologique; mais son célèbre commentateur sicilien, Ingrassias, a rapporté un cas fort remarquable de décollement épiphysaire du grand trochanter, que nous rappellerons plus loin (2).

Il faut arriver jusqu'à A Paré et à M. A. Séverin pour trouver des notions bien précises sur la maladie en question. Dans le premier chapitre de son *Traité des luxations*, le fondateur célèbre de la chirurgie française s'exprime en ces termes sur cette lésion. « Nous avons vu une autre sorte de » luxation qui se fait (principalement ès os des iunes) par » une séparation des épiphyses, comme la teste de l'os adiu- » toire (humérus) et femoris, et autres iointures, et cela se » cognoist en ce qu'on void séparation des os avec crépitation » et impotèce de la partie (3). » Paré cependant n'a rapporté qu'un seul cas de détachement d'épiphyse, c'est celui de l'extrémité pelvienne du fémur, qu'il avait pris d'abord pour luxation de cet os.

Severinus, non moins original que Paré dans ses recherches pathologiques, fut le premier à signaler la séparation des épiphyses supérieures et inférieures du tibia et les suites de cette séparation. Ce célèbre chirurgien napolitain rapporte des cas de déviation du pied en dehors (*valgus*) et de difformités du genou en dedans, par suite de l'accident dont

(1) Séance du 1er avril 1834.

(1) Académie de médecine, séance du 1er avril 1834.
(2) Ingrassias, Comment. in Galen. op., cap. 20.
(3) Paré, *OEuvres*, liv. 13, pag. 546, 7e édit. Paris, 1614.

nous parlons. Nous aurons l'occasion de revenir sur ces observations (1).

Vers la moitié du dix-septième siècle, Eysson, qui s'occupa d'une manière spéciale des maladies des os des enfans, traita aussi particulièrement du décollement des épiphyses. Cet ouvrage d'Eyssonnius cependant est devenu de nos jours excessivement rare à Paris (2).

Un anatomiste fort distingué de l'Allemagne, Platner, nous a transmis une dissertation fort intéressante sur les épiphyses (3). Mais cet auteur ne traite des éminences épiphysaires que sous le point de vue anatomique et physiologique. Je dirai cependant que la lecture de ce travail m'a fourni beaucoup d'idées intéressantes que j'exposerai par la suite. J'en dirai autant des travaux précieux d'Albinus (4) et de Haller sur ce sujet (5), aussi bien que de ceux de Kerckeringius (6), de Spigeler et de Coyter (7). Ce dernier auteur nous laissa plusieurs planches intéressantes sur le développemens des épiphyses (8).

Celui qui, après Eysson, considéra les épiphyses sous le point de vue pathologique est Reichel. Cet auteur, qui écrivait sous la dictée du célèbre Ludwig, a donné, dans une bonne thèse latine, quelques observations remarquables de divulsion épiphysaire. Reichel s'est surtout occupé des épiphyses du bras et du fémur, et il a figuré deux cas dont nous parlerons ailleurs. Ce travail, du reste n'est pas complet (9).

Van Swieten (10), Morgagni (11), Weiss (12), Duverney (13) J.-L. Petit (14), Verdue (15), Palletta (16) et quelques autres, ont cité quelques cas isolés de séparation, soit traumatique, soit spontanée, des épiphyses; Boyer n'en a dit que quelques mots, en passant, dans son ouvrage de chirurgie; Ruysch fit aussi quelques expériences sur les os des enfans nouveau-nés pour démontrer une proposition de Columbus, savoir, que les épiphyses pouvaient se séparer sur le vivant aussitôt que le péricondre de leur cartilage de conjugaison serait détruit (17). J'aurai soin de mettre à profit les observations judicieuses de tous ces auteurs célèbres.

Mais nul jusqu'à ces derniers temps n'avait mieux compris l'importance de la maladie en question que Bertrandi de Turin (1) et Monteggia de Milan (2). Ces deux célèbres chirurgiens de l'Italie ont traité le sujet du décollement des épiphyses avec toute l'attention qu'il méritait; ils ont rapporté des faits nouveaux qui sont de la plus haute importance et que nous citerons ailleurs. Petit-Radel, enfin, qui a écrit l'article *Épiphyse* de l'Encyclopédie méthodique, n'a fait que copier littéralement ce qu'avait dit Bertrandi sur ce sujet (3). Je ne cite ce dernier professeur de l'illustre école de Paris que comme une épreuve d'une des assertions que j'ai avancées dans le commencement de ce mémoire.

Je dois enfin ajouter que, dans l'étude approfondie que je viens de faire des épiphyses du corps humain, j'ai non-seulement voulu vérifier moi-même sur plusieurs cadavres de fœtus la plupart des choses dont je parlerai dans ce travail, mais aussi que j'ai examiné attentivement et médité les belles préparations d'ostéogénie humaine qui se trouvent consignées dans les cabinets de la Faculté de médecine de Paris. C'est surtout dans cette précieuse collection anatomo-pathologique que j'ai pu constater plusieurs idées avancées par les auteurs que je viens de citer et par d'autres que je citerai dans la suite.

§ II. — Considérations générales d'ostéogénie épiphysaire.

On aurait tort de ne considérer le cartilage épiphysaire que comme un simple moyen d'union de l'extrémité articulaire de l'os à sa diaphyse. On serait dans l'erreur si l'on croyait, ainsi qu'on l'a avancé (4), que cette cloison cartilaginiforme, qui sépare l'extrémité du corps d'un os, soit résorbée avec le temps pour faire place aux progrès de l'*irruption ossifiante*. Il y a autre chose qu'une simple couche inorganique dans cette espèce de cartilage *temporaire*. Si vous séparez une épiphyse de la diaphyse d'un os, vous n'apercevrez pas, il est vrai, à l'œil nu, de germe appréciable d'organisation dans le *cartilage de conjugaison*; mais ne vous hâtez pas de conclure pour cela que ce corps soit de nature analogue à celui qu'on rencontre sur les têtes articulaires des os. Ce n'est pas à l'œil nu qu'il faut examiner les cartilages épiphysaires pour se former une juste idée de leur structure; c'est à l'aide du microscope solaire, ainsi que Howship l'a fait, que vous devez les méditer (5); vous y verrez : 1° que la couche de conjugaison des épiphyses forme partie intégrante de l'os lui-même; 2° que ce cartilage est *continu* et

---

(1) M.-A. Severini, *de Abcessuum recondita natura, lib. de gibbis varis et valgis*, ch. 7, p. 428 et suiv., édit. Lugd. Batav. 1724.

(2) Eyssonii tractatus de ossibus cognoscendis et curandis. Grœning, 1659. 1 vol. in-12.

(3) Platner, de ossium epiphysibus. (Vide opuscul. Platneri Lipsiæ.)

(4) Albinus, Icones ossium fœtus.

(5) Haller, deux mémoires sur la formation des os, etc. Lausanne, 1758.

(6) Kerckeringius, Osteagenia fœtum.

(7) Adriani Spigelii, De formato fœtu.

(8) Coiter, extern. et intern. princip. hum. corp. partium tabulæ Nurembergæ, 1573.

(9) Reichel, de epiphysium ab ossium diaphysi diductione. Lipsiæ, 1759, in-4°.

(10) Van-Swieten. in Aph. Boerh., t. I.

(11) Morgagni, De causis et sedib., epist. 56, art. 34.

(12) Weiss, Prog. ad Anat.

(13) Duverney, Maladies des os, t. I.

(14) J.-L. Petit, maladies des os.

(15) Verdue, bandages et fract.

(16) Palletta, Exercitationes anatomicæ. Mediolani, 1820.

(17) Ruyschii opera, t. II, adver. anat. decad. tertia. Amsterdamis, 1713.

(1) Bertrandi, opere anatomiche e cerursiche, t. V. Torino, 1787.

(2) Monteggia, Instit. chir., t. IV. Milano, 1814.

(3) Chirurgie encyclopédique, t. 1, p. 433.

(4) Van-Swieten, In Boerh. comment., t. 1, p. 598. Jourdan, Dict. des scienc. méd., t. XII, p. 556.

(5) Howship, Experiments and observations in order to ascertain the means employed by the animal economy in the formation of bone. Méd. chir. trans. of London, vol. VI, p. 263.

non pas contigu avec le corps et l'épiphyse du même os (1); 3° qu'il présente dans son intérieur une organisation particulière, alvéolo-canaliculaire; et, ayant des artères, des veines des canaux circulatoires, remplis de substance mucilagineuse, et doublés d'une membrane séreuse extrêmement fine; 4° que le lit épiphysaire, loin d'être résorbée avec le temps, forme, au contraire, le canevas, la base de la déposition de la substance solide de l'os; 5° enfin, que le périchondre qui l'enveloppe extérieurement lui est intimement adhérent. Cette portion du périoste m'a paru aussi adhérente sur le cartilage d'ossification que l'est la membrane caduque réfléchie sur le placenta de l'œuf humain.

Bien que la nature du cartilage épiphysaire soit la même pour tous les os (car elle n'est en résumé qu'un reste de cette trame primitive de l'os, qui, de simple mucilage s'est métamorphosée en cartilage, pour se convertir plus tard en substance osseuse), néanmoins il y a des différences essentielles à établir pour le sujet qui nous occupe. Ces différences nous les tirons : 1° de la place que les épiphyses occupent sur le squelette; ou plutôt, des rapports que les éminences épiphysaires paraissent avoir avec les os qui les avoisinent; 2° de la loi générale qui préside à leur ossification *complémentaire* (2).

Il y a des épiphyses qui, dès le commencement de la naissance, sont séparées de la diaphyse de l'os par une couche cartilagineuse très-distincte, placée tantôt perpendiculairement, tantôt parallèlement à l'axe longitudinal du même os : telles sont, par exemple, celles des condyles du fémur, de l'humérus, etc. Deux cloisons cartilagineuses divisent ces condyles lorsqu'ils sont encore à l'état épiphysaires, l'une, transversale, les sépare de la diaphyse de l'os; l'autre, longitudinale, partage entre eux ces deux appendices. J'appelle *médiates* ces sortes d'épiphyses, par la raison qu'on verra plus loin.

Il y a d'autres éminences épiphysaires qui n'ont jamais à la rigueur de couche cartilagineuse distincte qui les sépare de la diaphyse, car elles ne sont elles-mêmes que de simples petits appendices cartilagineux qui forment l'extrémité articulaire de l'os. Telles sont, par exemple, celles de l'extrémité carpienne des deux os de l'avant-bras, celle de l'extrémité supérieure du radius, celle de l'extrémité inférieure du tibia, etc. Si, à une certaine époque de la vie extra-utérine, vous examinez attentivement ces sortes d'appendices épiphysaires, vous y verrez, non pas une extrémité osseuse posée sur un lit cartilagineux et soutenu principalement par le périchondre, comme dans le cas ci-dessus, mais bien une espèce de plateau cartilagineux simple, plus ou moins épais, modelé suivant la forme de l'articulation dont il fait partie, et *soutenu principalement par des ligamens articulaires*. Je désigne du nom d'*immédiates* ces espèces d'appendices.

Or voici sous quel point de vue pratique j'envisage la distinction que je viens d'établir. Les épiphyses *médiates* étant composées d'une extrémité osseuse plus ou moins solidifiée, plus ou moins volumineuse, et séparée du corps de l'os par une couche de substance molle, et à une distance plus ou moins grande de la calotte articulaire, ainsi que cela se voit à la tête de l'humérus, à l'extrémité pelvienne du fémur, à la partie supérieure du tibia, etc., leur divulsion est beaucoup plus facile que celle des épiphyses *immédiates*. Les épiphyses *immédiates*, en effet, sont plus solidement retenues à l'os par les ligamens articulaires qui les entourent; aussi leur séparation se rencontre-t-elle plus rarement que celle des appendices précédentes. Nous aurons plus bas l'occasion de vérifier pratiquement la justesse des motifs de cette distinction. Bichat avait déjà divisé en quatre classes les éminences épiphysaires, savoir : 1° d'articulation; 2° d'insertion; 3° de reflexion; 4° et d'impression. J'ai à peine besoin de dire que la division de ce célèbre physiologiste ne pouvait pas se prêter pour le sujet dont nous nous occupons (1).

Une seconde différence des épiphyses se tire, avons-nous dit, de la loi générale qui préside à leur *ossification* complémentaire. Examinez attentivement toutes les épiphyses du corps au moment de la naissance, suivez les phases de leur ossification, vous verrez que, bien que l'époque assignée par la nature pour leur métamorphose ne soit pas la même chez tous les individus, une loi constante régit leur solidification; *les épiphyses qui répondent aux articulations ginglymoïdes s'ossifient beaucoup plus tôt que celles des articulations orbiculaires*. Cette loi ne présente que quelques exceptions. Aussi est-ce dans ces dernières articulations que nous rencontrons le plus souvent la divulsion des éminences en question. De cette observation il résulte la seconde différence des épiphyses, qui est relative aux deux classes d'articulations que nous venons d'indiquer.

Ruysch fait une remarque fort judicieuse à l'égard de certaines excroissances épiphysaires. Les trochanters du fémur et la tubérosité antérieure du tibia, qui sert d'attache au ligament rotulien, en s'ossifiant ne suivent pas la marche des autres épiphyses; leur ossification commence par un nucléon central et marche de la base vers le sommet; aussi ces sortes d'épiphyses sont-elles les plus rares à être séparées sur le vivant, à moins de fracture à leur base (2). Je crois pouvoir faire la même remarque à l'égard des malléoles, considérées séparément comme épiphyses entées sur un autre appendice épiphysaire.

Il y a des épiphyses auxquelles la nature paraît n'accorder que rarement, et dans une époque très-avancée de la vie, la faculté de se convertir en matière osseuse; tels sont les cartilages des côtes. Je sais bien que la plupart des anatomistes ne considèrent pas ces appendices comme de véritables épiphyses; mais je ne vois pas pourquoi. Ce qu'il y a de certain et d'important à noter pour nous, c'est que ces extrémités se décollent du reste de l'os à la manière des épiphyses. Sous ce dernier rapport, ne pourrait-on pas en dire autant des couches de conjugaison des différentes pièces du sternum, de celles de l'os hyoïde, de celles de la boîte crânienne, de celles du coccyx, etc.? Je n'ignore pas que

(1) Haller, loco citato, p. 211.
(2) Arthaud, Lois d'ostéogénie. Paris, 1828.

(1) Bichat, Anat. génér., t. III, p. 14, édit. de Béclard.
(2) Ruysch, loco citato.

Bichat a considéré les cartilages des cavités (côtes, sternum, larynx, nez, etc.) comme des fibro-cartilages, et comme étant d'un tissu différent de celui des cartilages d'ossification (1); mais que nous importe pour le sujet pathologique qui nous occupe, si la divulsion de quelques-unes de ces parties se fait d'une manière analogue à celle des épiphyses proprement dites ?

Il serait difficile de déterminer d'une manière précise jusqu'à quelle époque de la vie extra-utérine la divulsion des épiphyses est possible ; car la consolidation parfaite de ces éminences ne se fait pas chez tous les sujets à la même période. Chez tel individu presque toutes les épiphyses sont ossifiées complétement à l'âge de 15 ans ; chez tel autre ! elles sont encore cartilagineuses à l'âge de 25 ans. Ruysch dit avoir vu des hommes au-delà de l'âge de 20 ans, lui présenter des appendices à l'état cartilagineux. « Hominum » enim vidi corpora post viginti a nativitate annos adhuc » cartilaginei quid gerentia (2). » Ludwig conservait dans son cabinet le squelette d'un sujet âgé de 25 ans dont les excroissances osseuses étaient encore à l'état épiphysaire (3). Il existe aussi dans le magnifique cabinet anatomique du professeur Nanula, à Naples, un beau squelette d'un jeune homme de 26 ans et six mois, qui conserve encore la plupart de ses épiphyses. On accuse en général la mauvaise constitution comme cause de cette ossification tardive. Platner s'exprime de la manière suivante à ce sujet : « Sic etiam » multa observatione exploratum est, in corporibus, ex » gravi diuturnoque morbo infirmis, longe diutius manere » epiphyses quam in aliis qui valetudinis prosperitate gau- » dent. Maxime vero ista lues venerea, quæ, si altius insc- » dit, inveteravitque, ossa infestare, horum coalitum mul- » tum tardare solet (4). » Il y a des exemples cependant de non consolidation des épiphyses à une période très-avancée de la vie sans qu'on puisse raisonnablement accuser aucune des causes précitées ; le squelette préparé par le professeur Nanula se trouve dans ce cas. Une chose pourtant est digne de remarque dans le passage de Platner que nous venons de rapporter, c'est le ramollissement des épiphyses sous l'influence de la syphilis, par une sorte de *plasticité rétrograde* ou de nutrition ossifiante arrêtée. Ceci a été aussi observé particulièrement sous l'influence d'un traitement mercuriel (5). Nous reviendrons sur ce sujet lorsqu'il sera question du décollement de l'épiphyse odontoïde de la seconde vertèbre cervicale.

Disons en attendant qu'un os parfait cesse d'être dans son état de dureté normale, dès qu'il contient moins de la moitié de son poids de phosphate calcaire ; car il est prouvé que, dans l'état naturel, le phosphate de chaux et les autres principes solidifians d'un os, montent à la moitié de son poids total (6).

(1) Bichat, loco citato, p. 182.
(2) Ruysch, opera, t. II, decas. tertia, p. 30.
(3) Platner, loco citato, p. 174.
(4) Platner, loco citato, p. 174.
(5) Labstein, Anat. pathologique.
(6) Bostock, Analysis of the bones, etc. — Medico-chir. trans., t. IV, p. 42 et suiv.

Il est reçu en ostéogénie que, jusqu'à la troisième semaine de la conception, les os de l'enfant ne sont que de la gélatine, ou du mucus, suivant Bichat ; que cet état se change en cartilage (période de cartilaginification), et que ce n'est que vers le troisième mois de la vie intra-utérine que le travail d'ossification ou l'*irruption osseuse* devient réellement manifeste par points séparés et distincts, comme de petites îles ou de petits lacs épars à la surface des os (1). Le travail d'évolution ostéogénique s'étendant de plus en plus avec le développement des autres organes, les os ne parviennent à ce développement de perfection qu'on leur connaît au moment de la naissance, que dans les derniers temps de la gestation. A cette époque de la vie, ou un peu plus tard, si vous examinez les épiphyses en scient un os longitudinalement, vous verrez que, par les progrès de l'ossification de la diaphyse, la cloison épiphysaire semble jointe à la substance du corps de l'os par une quantité de cotylédons, à peu près comme l'est le placenta à la surface interne de l'utérus. Cette opinion, que tout le monde peut vérifier à volonté, est parfaitement d'accord avec celle de Haller sur le même sujet (2).

D'après ces considérations, il nous paraît 1° que tous les cas de fractures intra-utérines dont des auteurs respectables nous ont transmis des exemples (3), ne peuvent être admis comme possibles que dans les derniers temps de la gestation: nous développerons ailleurs cette proposition ; 2° que le décollement intra-utérin des épiphyses est possible dans les mêmes conditions que les fractures. Une chute, des coups sur le ventre d'une femme enceinte à 9 mois, peuvent donner lieu à l'accident dont nous venons de parler, ainsi que Monteggia, Chaussier et M. Velpeau l'ont observé.

Nous avons déjà dit que le cartilage épiphysaire est fortement adhérent au périchondre qui le couvre. Ajoutons maintenant que cette membrane forme le lien principal de l'épiphyse à la diaphyse de l'os. A mesure que la métamorphose de la substance cartilagineuse en substance osseuse s'effectue, le périchondre s'épaissit davantage, se renforce et devient moins adhérent avec l'organe qu'il enveloppe (4). D'après les expériences de Ruysch, pour décoller une épiphyse il suffit d'une force capable de déchirer le périchondre de la couche de conjugaison (5). Or, suivant la remarque de Morgagni, les capsules et les ligamens articulaires étant beaucoup plus résistans que le périoste, il est tout naturel de comprendre pourquoi les luxations traumatiques sont très-difficiles, ou pour mieux dire impossibles chez les enfans nouveau-nés, et pourquoi le divulsions des épiphyses, au contraire, sont si faciles à produire en bas âge. Une autre raison anatomique vient à l'appui des considérations qui précèdent, c'est la direction presque droite du col et de la tête du fémur par rapport au corps de cet os chez l'enfant.

(1) Gavard, Ostéologie, t. I, p. 87.
(2) Haller, loco citato, p. 184.
(3) Monteggia, loco citato, p. 11. — Chaussier, Journ. de méd., n° 113. — M. Velpeau, Lancette française, t. V, p. 368.
(4) Haller, loco citato, p. 204 et suiv.
(5) Ruysch, loco citato, p. 30

Cette disposition rend facile le décollement de l'épiphyse lorsqu'on tire le nouveau-né par les aines, et s'oppose absolument à la luxation en question. Ainsi donc, la résistance plus grande de la capsule coxo-fémorale par rapport au cartilage épiphysaire, la disposition anatomique du col du fémur chez l'enfant, et la direction de la force qu'on emploie pour achever un accouchement par les fesses, ce sont là les raisons principales pour lesquelles, dans le cas supposé, la luxation du fémur nous paraît impossible. Qu'on parcoure en effet tous les ouvrages de chirurgie, tous les recueils périodiques sur les maladies des enfans, on ne trouvera pas un seul cas de luxation traumatique avant l'âge de cinq, six, dix ans (1). L'on comptera au contraire beaucoup d'exemples de détachement des épiphyses. Sur deux fœtus à terme que j'ai eu dernièrement à ma disposition, je n'ai pu luxer un seul des os des membres; l'épiphyse cédait sous l'action des mes tractions, avant que la tête articulaire de l'os ne pût être déplacée. Voilà pourquoi je disais, dans le commencement de ce travail, que l'Académie royale de médecine de Paris s'était éloignée de la vérité, lorsque plusieurs de ses membres les plus distingués avaient voulu soutenir la possibilité de la luxation du fémur chez l'enfant, par suite d'un accouchement forcé par les fesses. Quelle que fût la position forcée de l'enfant, on n'aurait pu, je le répète, que décoller une ou plusieurs épiphyses de ses membres. L'opinion que je soutiens ici avait déjà été défendue par le grand Morgagni (2). Notez maintenant la sage circonspection d'Hippocrate, qui, voulant nous entretenir d'une histoire populaire des Amazones de son temps, lesquelles avaient la réputation de luxer par calcul un des membres inférieurs de leurs enfans mâles, vous rapporte le fait comme un simple conte populaire. « Nonnulli autem ferunt, dit ce grand hom-
» me, Amazonas suis maribus protinus infantibus articulos
» suâ sede expellere, alias ad coxas, ad genu alias, ut
» claudicfiant, ne scilicet mares fæminis insidientur; sed
» operariorum loco sint, et sutoriam, fabrilem, aliasve se-
» dentarias artes exercean t. Quæ vera nec ne sint ignoro(3) »
Je ne sais pas comment faisaient ces bonnes femmes des Amazones, pour effectuer ces perfides projets; mais j'avoue que, pour mon compte, je n'ai pu venir à bout de luxer artificiellement ces membres sur les cadavres de fœtus; tout ce que j'ai obtenu de ces essais, c'est le décollement des épiphyses; et je crois que, si cette histoire des Amazones est vraie, ces femmes ne faisaient que décoller les épiphyses, ce qu'on caractérisait pour luxation. Cette erreur, en effet, n'est pas difficile. Il est important, en attendant, que je fasse remarquer ici qu'il ne faut pas confondre la luxation congénitale ou intra-utérine, avec la luxation traumatique dont il est question.

D'après les expériences faites en Angleterre sur le sujet qui nous occupe, on a trouvé que pour décoller une épiphyse sur des cadavres d'enfans, il fallait employer une force équivalant au poids de 550 livres, lorsque le périoste était sain; et d'une force équivalant à un poids de 119 livres lorsque le périoste avait été détaché de l'épiphyse (1). Ceci ne me paraît pas exact, si l'on entend parler des épiphyses d'enfans nouveau-nés, car je puis affirmer avoir produit l'effet en question avec une force bien inférieure à celle qu'on vient d'indiquer.

Quoi qu'il en soit, et de quelque manière qu'on interprète ces expériences, toujours est-il qu'indépendamment du périoste ou périchondre, qui forme le lien principal de l'épiphyse à la diaphyse de l'os, il y a autre chose qui retient ces deux parties entre elles. Cette autre chose consiste: 1° dans les éminences cotylédonaires de la couche cartilagineuse dont nous avons parlé; 2° dans une quantité prodigieuse de vaisseaux artériels et veineux qui passent directement du corps de l'os dans son épiphyse, en se ramifiant de mille manières et en faisant des arcades très-variées dans la substance du cartilage épiphysaire, pour se répandre jusqu'à l'extrémité articulaire du mêmes os (2). On conçoit maintenant pourquoi cette adhérence des épiphyses est si faible sans le périoste.

Il ne m'appartient pas d'examiner ici quel est le but précis de la nature en ménageant ainsi des couches cartilagineuses au milieu des masses déjà ossifiées. Je dirai simplement: 1° que la force plastique ou nutritive qui dirige la formation des cartilages épiphysaires a quelque chose d'instinctif et de prévoyant qui doit exciter l'admiration de l'homme qui en médite les effets; 2° que c'est par les épiphyses seulement que les os croissent en longueur, ainsi que cela résulte des expériences de Hunter. Si vous découvrez le fémur d'un animal jeune, ainsi que l'a fait ce célèbre physiologiste, et que vous pratiquiez deux marques sur la diaphyse de l'os, à une certaine distance entre elles, en y pratiquant deux petits trous; si vous mesurez exactement ensuite la distance qui existe entre ces deux marques et la longueur de l'os entier, si vous laissez enfin cicatriser la plaie et que quelques mois après vous sacrifiiez l'animal, vous trouverez que l'os entier a beaucoup augmenté en longueur, mais que la distance qui existe entre les deux marques pratiquées sur la diaphyse, est exactement la même qu'au moment de l'expérience. Cela prouve incontestablement que c'est par leurs extrémités épiphysaires que les os croissent en longueur (3). Cette expérience de Hunter a été adoptée et corroborée par Béclard. « Une autre expé-

---

(1) On lit cependant dans le journal de Desault, t. I, p. 78, le cas d'une luxation de l'extrémité inférieure du cubitus chez un enfant âgé de cinq mois. Mais veut-on se rappeler que cette partie du cubitus ne présente pas d'épiphyse au moment de la naissance? Cet os, par conséquent, doit faire exception à la conclusion que nous venons d'établir.

(2) Morgagni, loco citato, epist. 56.

(3) Hipp., De articulis.

(1) In one experiment made on this subject, it was found that it required the weight of 550 libs. to detach an epiphysis from a growing bone from which the periosteum was not removed; whereas when the periostrum was taken off from the corresponding bone of the other side, 119 libs. detached the epiphysis. — *Wilson, On the bones and joints*, one vol. in-8°. London, 1820.

(2) Haller, *ibid.*, p. 155. — Portal, Anat. méd., t. I. — Maseagni; prodromo della grande anatomia. Firenze, 1819, t. XXVIII-XIX.

(3) Wilson, *ibid.*

» rience confirme ce fait, ajoute ce célèbre annotateur de » Bichat : dans les expériences avec la garance la coloration » n'a lieu sur les jeunes animaux que dans l'intervalle qui » sépare chaque extrémité du corps de l'os ; le reste n'est » rouge qu'à la surface (1) ; » 3° que les substances salines qui forment la partie solide des os ne se déposent dans le canevas cartilagineux primitif que par couches distinctes et successives, les uns sur les autres, ainsi qu'il résulte des expériences de Duhamel avec la garance (2) ; 4° enfin que quoique privés d'épiphyses au moment de la naissance, certains os (tels que les clavicules, la mâchoire inférieure, etc.), ne continuent pas moins à croître dans toutes les dimensions, par la suite.

Dans l'évolution osseuse des cartilages épiphysaires, la nature paraît suivre une marche différente de celle qu'elle emploie pour l'ossification de la diaphyse. Dans celle-ci, l'ossification marche annulairement de dehors en dedans, ou de la circonférence vers le centre, surtout dans les grands os cylindriques ; tandis que dans les couches de conjugaison des épiphyses, le travail ossifiant commence par un nucléon central pour se propager ensuite par degrés à la circonférence (3). Il est prouvé aujourd'hui que l'*irruption osseuse* dans les organes en question n'est qu'une sorte de *pluie organique* ou de sécrétion artérielle (4), et non pas le résultat du frottement des muscles ou des pulsations des artères, ainsi qu'on le croyait autrefois (5). On voit par là combien était erronée l'idée de Spiegel, qui considérait l'ossification comme un endurcissement organique du cartilage primitif, en se figeant par fibres rayonnantes, comme l'eau se glace dans un vase en forme d'espadons par l'action du froid (6).

D'après les considérations qui précèdent, il n'est pas difficile d'admettre, je pense, une différence pathologique réelle entre une divulsion épiphysaire et une fracture chez les enfans en bas âge. En effet, dans la séparation d'une épiphyse, vous avez division nette d'une cloison cartilagineuse, qui cède à peu près à la manière d'un tendon qu'on arracherait de l'endroit de son insertion, et qui n'est ordinairement pas accompagnée d'épanchemens d'humeurs, et peut-être même pas de grandes douleurs. Dans la fracture, au contraire, jusqu'à l'âge de 3 à 4 ans, vous trouvez une sorte d'écrasement latéral du cylindre osseux, plutôt qu'une rupture complète. Dans cette lésion, il y a déchirement d'un côté des fibres du cylindre de l'os et du périoste, qui s'affaissent pour ainsi dire dans le petit canal médullaire, à la manière d'un roseau vert qu'on tenterait de rompre en rapprochant ses deux bouts. Rien de pareil ne se rencontre dans la séparation de l'épiphyse. Le fait suivant prouve cette vérité. Un enfant de 3 ans tomba de la hauteur de huit pieds sur le pavé ; il se cassa la tête et les deux os de l'avant-bras dans leur milieu ; il mourut douze heures après l'accident. Le docteur Wilson trouva à l'autopsie que les fibres du cylindre des deux os de l'avant-bras n'étaient pas complétement divisés, comme cela se voit chez les adultes ; le tube osseux était en quelque sorte écrasé d'un côté, et son périoste n'était pas déchiré en totalité (1).

Si vous ajoutez à tout cela que, dans la divulsion d'une épiphyse, il n'y a pas de lésion de la moelle ni d'épanchement d'humeurs dans le canal médullaire, tandis que ces circonstances existent toujours dans la fracture proprement dite (2), vous n'aurez pas de peine à convenir que, considéré comme lésion pathologique, le décollement des épiphyses et la fracture chez les enfans forment deux maladies distinctes. C'était aussi l'opinion du célèbre Delamotte (3). Nous verrons plus loin quelle importance ces idées auront pour la pratique.

J'arrête ici mes considérations préliminaires générales de crainte d'être trop long ; j'aborde les faits qui forment le fond de ce travail. Quelques-uns de ces faits ont déjà leur place dans la science ; d'autres se trouvaient pour ainsi dire ensevelis et oubliés dans des ouvrages qu'on feuillette à peine de nos jours ; je suis obligé de les reproduire en partie ; mais qu'importe, si ces mêmes faits se prêtent à des considérations nouvelles ? J'ajouterai à ces observations celles qui me sont propres. *(La suite au prochain numéro.)*

(1) Béclard, Notes sur Bichat, t. III, p. 121.
(2) Gavard, loco citato.
(3) Haller, loco citato, p. 155 et suiv.
(4) Scarpa, De penitiori ossium structura. Lipsiæ, 1799, in-4°, cum tab. — Howship, loco citato, p. 231. — Bruneau, Essai sur le développement des os, p. 7. Paris, 1803, in-4°. — Mascagni, loco citato.
(5) Ostéologie d'Alex. Monro, traduite de l'anglais en italien par Rognetta, avec des notes. Un vol. in-8° Naples, 1825.
(6) Spigelli, De formato fœtu.

(1) Wilson, *ibid.*, p. 199.
(2) A. Monro, ouvrage cité.
(3) Delamotte, Chirurgie, t. II, obs. CCCL, p. 474, 3e édit.

LITHOTRITIE.

Un mot sur la lithotritie considérée dans son application aux enfans ; note lue à l'Académie de médecine le 1er juillet 1834, par M. SÉGALAS.

A l'occasion d'une opération de lithotripsie commencée dans un grand hôpital de Paris, sur un enfant de 5 ans, et suspendue à cause des accidens auxquels elle a donné lieu, M. Rognetta, en s'appuyant sur l'autorité de M. Dupuytren, conclut « que la lithotripsie n'est pas applicable chez les en- » fans, d'autant plus que la taille, soit l'hypogastrique, soit » la périnéale, réussit presque constamment en bas âge. » Ces réflexions, étant de nature à exercer une influence fâcheuse sur l'opinion des médecins relativement à la lithotritie, je pense devoir dire un mot à ce sujet devant l'Académie.

Sans entrer dans l'examen du fait dont il s'agit, sans cher-

cher à établir que la taille n'est pas exempte de danger dans le bas âge; sans aller puiser dans des sources étrangères des argumens en faveur de la lithotritie appliquée aux enfans, je me bornerai à exposer le résultat de ma pratique sous ce rapport.

J'ai tenté le broiement de la pierre dans la vessie de cinq enfans, savoir, chez une fille de 3 ans et chez quatre garçons. De ceux-ci, le premier avait 3 ans, le second 11, le troisième 12, et le dernier 15.

Chez les cinq malades, l'opération a parfaitement réussi; chez aucun, elle n'a donné lieu à des accidens; chez aucun, je n'ai remarqué ni la cystite, ni la péritonite, ni l'hydropisie ascite, que la lithotripsie paraît avoir déterminées chez l'enfant opéré à l'hôpital.

La petite fille, le garçon de trois ans et celui de quinze ont été opérés avec la pince à trois branches; les deux autres enfans l'ont été avec mon brise-pierre à pression et à percussion.

L'opération a été terminée en une séance chez le garçon de trois ans et chez celui de douze : elle a nécessité quatre et cinq séances chez les deux autres garçons, et dix chez la petite fille.

J'ai déjà fait connaître l'histoire de quatre de ces enfans, savoir : de mademoiselle Poulin, de Beaumont; du jeune Codry, du faubourg du temple, n. 24; de M. Ponsard, d'Arpajon; et du fils d'un postillon du Bourget.

L'observation du cinquième enfant, qui s'appelle Caupin et demeure chez son père, quai d'Austerlitz, n. 15, n'a pas été publiée. Je demande à la rapporter brièvement.

Elle est remarquable par la petitesse du brise-pierre dont j'ai fait usage, par la grosseur relative du calcul broyé, et surtout par sa dureté et sa composition. C'est de l'oxalate de chaux presque pur : M. Henri s'en est assuré par l'analyse.

Dans la première séance, le 9 février dernier, ayant reconnu treize lignes de diamètre à la pierre, et y trouvant de la résistance, je voulais substituer au brise-pierre que j'avais introduit, et qui avait à peine deux lignes de largeur et une ligne et demie d'épaisseur, un brise-pierre un peu plus gros : cela me fut impossible; le méat urinaire était trop étroit. Il fallut revenir au premier instrument.

Je l'appliquai de nouveau; mais la pierre résistant toujours, je craignis de le forcer, et je le retirai encore. Ensuite, après avoir constaté qu'il conservait son intégrité et sa forme, je le portai une troisième fois sur le corps étranger, et mettant en œuvre la pression et la percussion, j'obtins une première division de la pierre.

Quant aux fragmens, ils furent broyés sans difficulté, et la santé de l'enfant a été complétement rétablie en quatre autres séances opératoires et cinq semaines de temps. Les symptômes de la pierre dataient de l'âge de 18 mois.

La disposition calculeuse paraît être héréditaire dans la famille de Caupin; car deux de ses parens ont été, m'a-t-on dit, taillés en bas âge dans la province, et ont payé cette opération, l'un de la vie, et l'autre d'une fistule urétro-rectale qu'il conserve depuis une vingtaine d'années.

La lithotritie, ou mieux la lithotripsie dont il est question ici, a été pratiquée sous les yeux de MM. les docteurs Bossion, Campemas, et Martin St-Ange.

Réunie aux quatre observations dont j'ai parlé précédemment, elle établit à mes yeux que la méthode du broiement de la pierre est applicable aux enfans.

Je dirai même que, dans mon opinion, il en est de cette opération comme de la taille, et que, dès que les instrumens pénètrent jusqu'au corps étranger, elle offre d'autant plus de chances de succès, que le sujet est moins avancé en âge.

CONCOURS

Pour une chaire de clinique externe.

(2e épreuve.)

La seconde épreuve du concours est terminée. La lutte oratoire est finie. Les concurrens, déjà pourvus du sujet de leur thèse, ont maintenant à faire preuve de leur talent d'écrivain, en attendant qu'ils se prennent corps à corps, pour ainsi dire, dans un combat plus serré, plus redoutable, celui de l'argumentation. Avant d'entrer dans l'analyse de leur seconde épreuve, disons d'abord que l'effet général a été beaucoup plus satisfaisant que celui de la première. Soit que dès l'abord les compétiteurs n'aient pas eu toute l'assurance que donne l'habitude de cette tribune solennelle, soit que l'émulation ait doublé leurs forces, toujours est-il que presque tous ont fait une seconde leçon plus brillante que la première.

SÉANCE DU 27 JUIN.—*M. Blandin.*

M. Blandin avait à examiner d'abord un sujet atteint d'un engorgement chronique des deux amygdales. L'orateur en expose les symptômes d'une manière assez complète; passe au diagnostic différentiel, indique les moyens de distinguer cette affection d'un engorgement des ganglions du cou et du cancer des amygdales; traite ensuite du pronostic, regarde la maladie comme peu grave, ne pouvant ni causer la mort par elle-même, ni dégénérer en cancer. Cependant il ajoute qu'une inflammation aiguë survenant dans cette région pourrait entraîner la suffocation. Enfin, il fait l'histoire des divers procédés opératoires, rejette absolument la cautérisation; déclare la ligature impraticable, attendu la largeur de la tumeur à sa base, et donne la préférence à l'excision. Il ne faut pas chercher à enlever les amygdales en totalité; Béclard a vu cette opération faite par un charlatan, conduire à la lésion de la carotide et à une hémorrhagie que l'on ne put arrêter. M. Blandin trace les règles du procédé opératoire; il fait agir le bistouri d'abord de bas en haut, puis de haut en bas, sans en donner les raisons. Les suites de cette opération sont généralement très-simples; cependant M. Blandin en a vu résulter une hémorrhagie en nappe qui menaça les jours du malade et que l'on eut beaucoup de peine à arrêter.

Le second malade était atteint d'un bubon inguinal assez volumineux, présentant en deux points de la fluctuation, mais surtout à sa partie supérieure, où la peau déjà rouge menaçait de s'ouvrir. M. Blandin en a recherché la cause;

le malade la rapportait à un effort considérable qu'il avait fait vingt-cinq ou trente jours auparavant. Il n'a point de phymosis congénial, point de blennorrhagie, il prétend n'avoir pas usé du coït depuis un an. Rien cependant à la jambe, à la fesse, aux parois abdominales, qui explique cet engorgement des ganglions de l'aine. Serait-ce un bubon idiopathique? M. Blandin n'ose pourtant l'affirmer, et doute s'il n'aurait pas, malgré les dires du malade, une origine vénérienne. Le traitement doit être antiphlogistique, et consister en applications de sangsues, de cataplasmes, et dans un repos complet. Il faudra ouvrir la collection de pus; se servira-t-on, cet effet, du bistouri ou de la potasse caustique? M. Blandin déclare qu'il n'a point d'opinion à cet égard; cependant quelques faits observés par lui à l'hôpital Beaujon le font incliner vers la potasse caustique. Faut-il joindre à ce traitement des antisyphilitiques? Vu l'incertitude de la préexistence de la syphilis, M. Blandin croit qu'il convient d'attendre que des symptômes consécutifs se déclarent pour recourir à ces moyens.

Pour apprécier cette leçon avec impartialité, il faut se rappeler combien le sujet était ingrat en lui-même. Aussi l'orateur, refroidi et comme déconcerté, ne songeait pour ainsi dire qu'à remplir son heure, de quelque manière que ce fût. De là des digressions dont, en toute autre occasion, M. Blandin aurait senti lui-même l'inopportunité, sur le diagnostic différentiel de l'engorgement chronique des amygdales avec l'engorgement des ganglions cervicaux; et d'un bubon en pleine suppuration avec la hernie, l'anévrisme, l'abcès par congestion, etc. Il n'y avait peut-être qu'un point de diagnostic qui pût offrir un véritable intérêt; le malade ayant fait un effort, et la tumeur étant agitée par les pulsations des vaisseaux, on aurait pu rechercher si l'abcès bien évident qui s'offrait à la vue ne recouvrait point une hernie ou un anévrisme; et c'est précisément le seul point dont l'orateur n'ait point parlé. Mais cette fois encore on a reproché M. Blandin une erreur ddiagnostic; son malade est porteur d'une chaude-pisse aiguë, avec un écoulement jaune et vert très-copieux. Ce malade aurait-il changé de chemise le matin et uriné avant l'examen du chirurgien, de manière à dissimuler tous les indices de l'écoulement? S'il en est ainsi, l'erreur commise serait bien moins une faute qu'un malheur pour l'honorable compétiteur; mais ce qui rend toujours ce malheur irréparable, c'est que dans ce concours, il est arrivé à M. Blandin pour la seconde fois.

SÉANCE DU 28 JUIN.—*M. Lisfranc.*

Toujours la même affluence d'auditeurs, toujours les mêmes marques d'enthousiasme.

Le premier malade échu à M. Lisfranc est un homme de 28 ans, qui a reçu il y a trois jours sur la clavicule une pièce de bois tombant d'un deuxième étage. De là tuméfaction, contusions, ecchymoses, et enfin fracture de la clavicule au-dessus de l'apophyse coracoïde. L'orateur décrit à grands traits les phénomènes offerts par cette fracture; puis revenant sur chacun des symptômes, il les explique en en déterminant les causes et leur manière d'agir. La fracture siége dans un point où le trapèze balance l'action du deltoïde; de là une moindre étendue de déplacement en bas du fragment externe. C'est là le mode de déplacement le plus ordinaire; cependant quelquefois le fragment externe reste supérieur, phénomène dont Boyer n'a point parlé, et que M. Lisfranc rapporte à une certaine obliquité de la fracture. Il fait ici une légère disgression sur les cinq espèces de déplacemens admis par les auteurs, et en note un sixième, savoir, l'allongement d'un os long fracturé, soit par l'effet de la paralysie musculaire, soit par l'effet de tractions fortes dans des fractures obliques, dont les fragmens se rencontrent alors par le pointe plus saillant de leurs bouts fracturés. Dans le cas qui nous occupe, la crépitation est sensible à la vue et au toucher. M. Lisfranc rappelle que pour la rendre plus manifeste à l'oreille, il a conseillé dans les cas difficiles d'appliquer le stéthoscope.

La cause de cette fracture est directe, chose peu commune pour les fractures de la clavicule. Une syphilis, dont cet homme a été atteint il y a dix ans, aurait-elle contribué à rendre l'os plus fragile? Cela est peu probable. L'influence de la syphilis sur les os est bien moins marquée que celle d'autres diathèses. M. Lisfranc saisit cette occasion de corriger une mauvaise expression des auteurs, qui disent que le cancer, par exemple, rend les os plus *friables*. Depuis quinze ans, a-t-il dit, que je fais des cours de médecine opératoire, je me suis fréquemment servi de femmes cancéreuses dont les cadavres nous arrivaient de la Salpêtrière; au lieu d'être secs et faciles à briser en éclats, comme on pourrait le croire, les os étaient plus mous, plus humides et gorgés de sucs que dans l'état normal, et trois traits de scie suffisaient pour diviser complétement les plus volumineux.

Le pronostic est ici favorable. Il y a peu de déplacement, nul symptôme du côté de la poitrine; la fracture est accompagnée de quelques petites esquilles, mais leur petitesse même fait qu'elles pourront être comprises dans le cal, comme M. Lisfranc l'a observé plusieurs fois sur les cadavres apportés à son cours d'opérations; ou elles s'envelopperont d'un kyste et finiront par être résorbées. La seule complication est l'ecchymose, qui pourra retarder un peu la consolidation; car tel est l'effet des épanchemens sanguins, quoique Hunter ait prétendu que dans tous les cas le sang épanché sert à constituer le cal.

Le traitement est simple. M. Lisfranc parcourt les divers appareils proposés pour cette fracture, et s'arrête au coussin de Desault soutenu par une écharpe simple. Pour favoriser la résorption de l'ecchymose, son avis serait de faire une saignée, et d'appliquer d'abord des topiques émolliens. On s'empresse généralement de recourir aux applications résolutives; c'est une faute, car immédiatement après l'accident il survient dans la partie un excès de ton qu'il faut combattre. Plus tard seulement, et quand toute irritation aura disparu, on emploiera les révulsifs.

Le second malade est un Allemand, âgé de 63 ans, qui se fit au doigt annulaire de la main droite une plaie par instrument tranchant. L'amputation devint inévitable; elle a été pratiquée, il y a huit jours, dans l'articulation de la première avec la seconde phalange, par la méthode à lambeau inférieur.

Il y a quatre jours, l'opéré fut pris de vomissemens bilieux et fréquens, la plaie devint mauvaise, et le malade est au-

jourd'hui dans l'état suivant : le moignon est un peu tuméfié; la main toute entière est gonflée, œdémateuse, la peau rouge en plusieurs points. Le long du tendon extenseur est une fusée purulente qui remonte jusqu'à moitié de la phalange : malgré tout le soin apporté à l'examen, M. Lisfrane n'a pu trouver de foyers purulens du côté des tendons fléchisseurs. Il est rare qu'il en soit ainsi, et ces abcès se voient plus communément du côté de la flexion que de celui de l'extension. Peut-être leur absence apparente tient-elle à ce qu'ils avaient été vidés dans un pansement tout récemment fait. Il y a donc œdème de la main, accompagnée d'érysipèle en quelques points; et même en d'autres il y a véritablement érysipèle phlegmoneux, par exemple près du carpe, où probablement s'ouvriront de petits abcès. Ajoutez un engorgement dans le creux de l'aisselle, douloureux à la pression; une faiblesse générale; ni appétit, ni soif, ni douleur dans l'abdomen, la langue un peu chargée, et une constipation durant depuis dix jours. M. Lisfrane pense que cet homme a eu très-probablement une gastrite qui s'est dissipée ou du moins qui est sur son déclin.

A quoi tient cette affection du moignon? Les plaies récentes, dit M. Lisfranc, se sont fréquemment compliquées cette année d'érysipèles ambulans; on pourrait donc l'attribuer d'abord à la constitution médicale. Mais peut-être aussi provient-il d'un état morbide antérieur de l'estomac, et serait-ce alors ce que l'on désigne sous le nom d'érysipèle bilieux. Il n'y a point encore d'abcès apparent; mais il est probable qu'il en surviendra sur tous les points où la peau est le plus rouge. cette coloration permet de prévoir l'abcès; mais il ne faudrait pas se hâter de conclure de sa disparition que l'abcès n'aura pas lieu. Je dois appeler ici votre attention sur un fait très-important de pratique; dans beaucoup de cas de ce genre, soit qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas œdème, la rougeur de la peau s'en va; le malade se croit guéri, il va et vient comme en pleine santé; et si le chirurgien a partagé cette téméraire confiance, il est tout stupéfait de voir se développer plus ou moins long-temps après des abcès sous-cutanés, faciles à méconaître tout d'abord, et qui décollent la peau au loin. J'ai fait voir à la Pitié des malades auxquels il survenait ainsi en quelques jours quatre à cinq abcès de cette sorte. Il importe donc beaucoup d'être prévenu, et d'examiner le membre fréquemment avec un soin tout spécial, pour saisir les premiers indices de ces abcès et en arrêter le développement.

Le pronostic est peu grave pourvu qu'il n'y ait pas d'imprudences commises; mais si le malade venait à faire des écarts de régime, il pourrait s'ensuivre, à raison de son grand âge, une très-grave gastro-entérite, et de là un réel danger.

Le traitement est assez simple : il faut d'abord débrider les trajets fistuleux, placer le membre dans une position déclive, et panser fréquemment pour éviter la stase et la résorption du pus. Quant à l'érysipèle, est-il besoin de saignées générales? Mais elles sont contr'indiquées à la fois et par l'âge du blessé, et par la longue durée de ses souffrances, et par la gastro-entérite qui l'a affaibli. Il faut être sobre ici de toute émission sanguine; d'ailleurs la phlegmasie est un peu vieille, et l'on sait qu'en ce cas elles résistent davantage à ce moyen. Enfin il s'agit d'un érysipèle ambulant contre lequel les émissions de sang ont moins de succès que contre les autres. Souvenez-vous aussi du précepte posé par Sydenham : quand une épidémie règne, observez son génie pour y soumettre votre traitement. Ainsi, dans des érysipèles survenant chez un grand nombre de sujets, et avec des apparences toutes semblables, j'ai vu une année des évacuations sanguines générales très-bien réussir, et au contraire échouer l'année suivante.

Les Anglais ont conseillé contre ces érysipèles les scarifications. J'ai vu Béclard en essayer et y renoncer. D'autres vantent les frictions mercurielles, d'autres le vésicatoire. On a blâmé ce dernier moyen dans le cas d'irritations gastriques, attendu, disait-on, que le vésicatoire agissait au profit de cette irritation. Mais ici ce n'est pas le cas : le vésicatoire ne peut faire aucun mal, et c'est le meilleur moyen que je connaisse de centraliser une inflammation vagabonde. Vous en mettrez donc un, deux, trois s'il le faut, et si les premiers ne suffisent pas, avec la précaution de faire sécher ceux-ci; et fréquemment à la Pitié vous avez été témoins de nos succès. Tout récemment encore, chez une malade atteinte d'un cancer énorme du sein, qu'il fallut extirper en fouillant au loin sous la peau, pour ainsi dire, les tégumens qui recouvraient cette vaste plaie furent frappés d'érysipèles ambulans qui furent arrêtés et détruits par les vésicatoires.

Ici l'heure a arrêté M. Lisfranc, et ainsi s'est terminée cette leçon remarquable, où la méthode et la clarté dans la discussion relevaient encore la verve et l'éclat de la parole de l'orateur. Il est superflu d'ajouter qu'elle a été suivie d'un redoublement d'applaudissemens et de bravos.

SÉANCE DU 30 JUIN. — *M. Lepelletier.*

Le premier malade de M. Lepelletier est un enfant de 3 ans et demi, portant à la face postérieure du sacrum une tumeur très-proéminente, ovoïde, recouverte par la peau, transparente au jour, mais surtout à la bougie; fluctuante. Cette tumeur est congéniale; lors de la naissance, elle avait le volume d'une pomme d'api : elle est grosse aujourd'hui comme la tête d'un fœtus de 6 à 7 mois, et elle a contracté des adhérences avec les parties sous-jacentes.

Quelle est la nature de cette tumeur? La première idée qui se présente est celle d'un hydro-rachis; et en effet, on a vu des enfans vivre jusqu'à 20 ans et plus avec une affection de ce genre; mais la tumeur en question en diffère essentiellement par trois principaux caractères : 1° elle n'est pas sur la ligne médiane; 2° les apophyses épineuses du sacrum et des vertèbres se sentent sous la peau intactes et sans traces de séparation; 3° les membres inférieurs se sont développés et jouissent de leurs mouvemens comme à l'ordinaire.

Serait-ce une hématocèle, un stéatome enkysté ou non enkysté, un lipôme? M. Lepelletier décrit les signes qui font reconnaître chacune de ces tumeurs, et qui manquent dans celle-ci. Appuyé sur le diagnostic négatif et sur les caractères positifs de la tumeur, même il la regarde comme un kyste séreux, et, selon toute apparence, uniloculaire. A sa partie inférieure on remarque deux petites cicatrices blanches, fermes et solides, comme si l'on avait passé an-

.iennement un séton au travers ; mais les personnes qui accompagnent l'enfant ayant déclaré qu'on ne lui avait fait aucune opération, et que ces cicatrices existaient au moment de la naissance, toutefois avec une teinte plus rouge, M. Lepelletier en conclut que le kyste s'est ouvert spontanément dans l'utérus, et qu'ensuite ces deux ouvertures se sont cicatrisées, et la tumeur a repris son développement.

Ce kyste n'a jamais causé d'inflammation ni d'accidens ; il ne gêne que par son volume ; mais ce volume menace de s'accroître encore. La résolution est à-peu-près impossible ; une opération seule peut arrêter et guérir la maladie. Si cette opération était dangéreuse, on devrait hésiter peut-être à la tenter ; mais comme les suites en sont en général fort simples, elle est parfaitement indiquée.

Toutefois, comme il n'y a aucune urgence, M. Lepelletier conseille quoique avec peu d'espoir, d'essayer les onctions résolutives, la compression, etc. Mais il ne faut pas prolonger cet essai plus de quinze jours, si l'on n'en retire aucun bénéfice. Quelle est alors l'opération à préférer ? L'orateur examine successivement l'incision simple, la dissection et l'ablation du kyste, le séton ; l'incision suivie de pansemens avec la charpie ; discute les difficultés et les chances fâcheuses de ce procédé, et se déclare pour la ponction au trocart, suivie d'injections comme pour l'hydrocèle. Il a traité de cette manière avec un plein succès deux kystes de ce genre, observés également chez deux jeunes sujets, et dont un occupait presque la même place. Si l'injection déterminait trop d'inflammation, on recourrait aux émissions sanguines, aux réfrigérans, etc.

Le second malade est un charpentier de 25 ans, tombé la veille d'un échafaudage sur un tas de pierres, la tête la première. Immédiatement, perte de connaissance, on le transporte à l'Hôtel-Dieu, où une saignée lui est pratiquée ; mais la connaissance n'est point revenue. Hier il ne pouvait avaler les boissons ; ce matin on est parvenu à le faire boire, mais cette amélioration a peu duré, et la déglutition est de nouveau impossible. A l'examen on trouve : 1° une plaie au sourcil droit, qui n'intéresse que les parties molles ; 2° une autre à la racine du nez, inclinée un peu à gauche et pénétrant jusqu'aux os ; 3° une forte contusion à l'occiput, sans fracture ou enfoncement des os appréciable. Le malade a rendu du sang par la bouche, mais ce sang est noir et en caillots. M. Lepelletier en conclut qu'il ne vient point de la poitrine, mais des fosses nasales. Les yeux sont fixes, les pupilles très-dilatées et immobiles, la respiration stertoreuse, le pouls lent, embarrassé ; les membres du côté gauche, principalement la jambe, se meuvent automatiquement comme pour repousser les couvertures ; le côté droit du corps demeure immobile, insensible même quand on pince la peau ; mais ce qu'il importe de noter, c'est que, quand les mouvemens du côté gauche sont le plus énergiques, le membre inférieur droit se raidit comme une barre de fer, et ne redevient flasque et mobile que quand l'accès est passé. Le bras ne participe point à cette espèce de spasme clonique. Ajoutons enfin qu'il n'y a aucune excrétion involontaire, ni des urines, ni des matières fécales, et qu'on ne trouve aucune trace de contusion autre que celles que nous avons indiquées.

Comment expliquer ces phénomènes ? La contusion simple du cerveau n'agit pas avec cette promptitude, il y a eu évidemment commotion. Mais il est à remarquer que la commotion n'a que des effets temporaires, et ici, en effet, vous voyez que les symptômes ont d'abord été en diminuant puisque le blessé a pu avaler le matin. Puis ils ont reparu avec une nouvelle énergie ; il y a donc une autre cause qui a agi ; cette cause nouvelle tient sans doute à la compression du cerveau ; et la compression, suite d'un épanchement sanguin, ne pouvant augmenter, il y a lieu de présumer que les accidens vont aller en croissant jusqu'à la mort, qui ne saurait être éloignée.

Recherchons maintenant où cet épanchement a son siége. Les yeux sont fixes, les pupilles larges et immobiles ; probablement, dit M. Lepelletier, la compression existe à la base du cerveau et agit sur les nerfs optiques. De plus, la paralysie, bornée au côté droit du corps, indique que l'épanchement doit être du côté opposé ; il est donc probable que c'est le choc reçu près de la racine du nez qui l'aura déterminé dans l'hémisphère gauche. On pourrait s'aider encore des effets produits sur les membres supérieurs et inférieurs pour chercher à mieux préciser le siége de l'épanchement ; mais c'est un point de controverse trop douteux pour que l'orateur croie utile de s'y arrêter. Enfin cette paralysie à droite est interrompue par des contractions cloniques, que la compression ne saurait expliquer ; il faut admettre une irritation du cerveau, suite inévitable de la contusion de cet organe.

Le pronostic est très-grave ; cependant les faits de guérison cités par Ledran et d'autres, dans des cas aussi désespérés que celui-ci, ne permettent de condamner ce blessé qu'avec une certaine réserve ; mais s'il en réchappe, chose peu probable, la guérison n'aura lieu qu'avec une extrême lenteur.

Les plaies et la contusion n'exigent qu'un pansement fort simple. Quand la commotion existait, c'était par de violens révulsifs qu'il fallait la traiter, afin de rétablir les fonctions dans un état suffisant d'énergie avant de recourir à la saignée. Mais à présent qu'elle est dissipée, il reste à combattre l'épanchement et l'inflammation Il est indiqué de saigner le malade ; et si le pouls se relève, insister sur ce moyen sans toutefois en abuser. Un moyen excellent est l'application de la glace sur la tête ; mais il est essentiel d'entretenir un égal degré de froid d'une manière permanente ; le froid appliqué d'une manière intermittente est plus dangereux qu'utile, à cause de la réaction. On ajoutera des révulsifs sur les membres inférieurs, mais des révulsifs peu douloureux, tels que des sinapismes mitigés, des vésicatoires, qu'on entretiendra, etc. Enfin des boissons acidules, et un peu laxatives, pour dériver aussi sur le tube intestinal.

Cette leçon, dite avec toute la facilité qui caractérise M. Lepelletier, d'ailleurs pleine de faits et de déductions pratiques, a produit un grand effet sur l'auditoire. Jamais encore cet honorable candidat ne s'était montré aussi brillant, et n'avait recueilli des applaudissemens aussi bien mérités. M. Lepelletier, long-temps éloigné de Paris, n'a pas pu suivre aussi aisément que ses compétiteurs les progrès de la science ; et même dans cette leçon nous avons regretté de lui voir poser ce principe suranné, que les lésions cérébrales produisent constamment des effets croisés. On connaît

aujourd'hui des exceptions bien constatées à cette règle, et déjà même on a cherché à les expliquer par le non-entrecroisement des fibres postérieures du cerveau. Mais M. Lepelletier ne se décourage point, il peut par un travail assidu regagner l'avance qu'ont sur lui ses adversaires; et alors nous ne doutons pas qu'il ne devienne une des notabilités les plus redoutables dans les concours.

SÉANCE DU 1er JUILLET — *M. Velpeau.*

M. Velpeau avait à examiner d'abord un homme de 30 ans, atteint depuis neuf mois environ d'une fistule urinaire à la région lombaire, au-dessous des fausses côtes du côté droit, en dehors du lombo-dorsal. Cet homme avait reçu dans ce point un choc violent par suite d'une chute de cheval; mais l'accident semblait ne devoir avoir aucune suite, lorsque, trois semaines après, par suite d'un effort, des douleurs se manifestèrent, une tumeur très-douloureuse survint, fut ouverte avec le bistouri, et laissa écouler une matière noirâtre sans mélange de pus. Le neuvième jour, il sortit de l'urine par la plaie; depuis lors on a tenté la compression, les bains de mer, etc.; on n'a pu guérir la fistule, mais son orifice extérieur a été très-rétréci. Du reste le malade n'a jamais uriné de sang, ni éprouvé de douleurs dans la vessie, de rétraction des testicules; enfin, chose remarquable, il assure que l'urine coule toujours par l'urètre en égale quantité que dans l'état ordinaire.

L'orateur traite le diagnostic différentiel; et après avoir établi la nature de la fistule, il conclut qu'elle a très-probablement son origine dans le rein, et non à l'uretère. En effet, dans ce cas, la quantité d'urine qui passe dans la vessie serait diminuée. Il y aurait un autre indice important à acquérir pour confirmer ce point de diagnostic, savoir, si l'urine qui sort par la plaie offre bien tous les caractères de l'urine perfectionnée, ou si ce n'est encore que cette urine trouble et mal élaborée qu'on rencontre dans les mamelons du rein.

Le pronostic est peu grave. Il n'y aurait à craindre qu'une oblitération intempestive de l'orifice fistuleux, ce qui donnerait lieu à des abcès fistuleux qui fuseraient à l'intérieur; mais l'ancienneté du trajet fistuleux est une garantie contre toute infiltration de ce genre. Du reste, la guérison spontanée, est possible mais peu probable; et il y a moins d'espoir encore de l'obtenir par les secours de l'art.

L'autre malade est un homme de 65 ans qui a reçu hier dans la poitrine un coup de tête de taureau qui l'a renversé. On l'a saigné; et comme il ne pouvait se relever, on l'a transporté à l'hôpital. Il n'y a ni crachement de sang, ni gêne de la respiration, ni douleur interne; l'auscultation et la percussion trouvent les poumons libres, hors en un point fort circonscrit; mais à l'extérieur de l'omoplate et à la fesse, on voit une tuméfaction bleuâtre facile à déprimer, gardant l'empreinte du doigt et offrant la crépitation aérienne. Il y a évidemment épanchement d'air et de liquide; de plus deux ou trois côtes fracturées.

D'où vient cet emphysème? l'emphysème est dû en général à une lésion des conduits aériens; mais quelquefois aussi à des plaies qui en sont fort éloignées. M. Velpeau a vu une luxation compliquée du pied produire un emphysème général tel que le blessé était gonflé comme un ballon. Mais quand il est dû à une lésion du poumon, les conséquences peuvent en être très-graves; l'air peut s'épancher dans la cavité pleurale, et de là angoisse et menace de suffocation. Notre malade actuel n'offre rien de semblable; ce qu'on peut attribuer à plusieurs causes, ou à ce que la plaie du poumon est fort étroite, ou à des adhérences préexistantes du poumon avec la plèvre, ou enfin à ce que la plaie du poumon reste avec la plaie extérieure dans une correspondance parfaite.

Que faut-il faire dans les cas de ce genre? On a conseillé de faire dilater le poumon malade; mais on oubliait qu'il représente alors une vessie percée qui laisse échapper tout l'air qu'on y insuffle. La première indication est de tendre à cicatriser la plaie, ce qui ne se peut que par le repos le plus complet possible. Abernethy combat l'emphysème extérieur au moyen d'un bandage lacé qui comprime la poitrine; mais ce procédé expose à une accumulation d'air dans la plèvre. Quand l'emphysème est fort étendu, on donne issue à l'air par des incisions larges et profondes; il ne faut pas se borner à de simples scarifications, trop insuffisantes pour l'urgence du mal. D'ailleurs des incisions très-étendues en apparence sur un sujet ballonné, se trouvent réduites à bien peu de chose après l'évacuation de l'air. M. Velpeau a fait dans un cas de ce genre jusqu'à trente incisions et plus, et le malade menacé d'une suffocation prochaine, en fut immédiatement soulagé. La compression peut suffire pour un emphysème léger, pour un emphysème étendu les incisions sont indispensables. Nous aurions désiré que M. Velpeau discutât les chances de l'opération pratiquée par Abernethy pour évacuer l'air accumulé dans la cavité pleurale; cet emphysème d'air avait succédé précisément à une fracture des côtes, et rentrait naturellement dans le sujet de la question.

Pour l'épanchement sanguin, ou il se résoudra, ou il se rassemblera en foyers qu'il faudra ouvrir. Quant aux fractures des côtes, elles résistent beaucoup à la consolidation, en raison des mouvemens respiratoires; et le but de l'appareil qu'on leur oppose est aussi d'immobiliser les côtes le plus possible, en faisant respirer le malade presque uniquement à l'aide du diaphragme.

Leçon très-bonne, dite avec chaleur, et couronnée par de nombreux applaudissemens.

SÉANCE DU 2 JUILLET. — *M. Bérard.*

M. Bérard est tombé encore cette fois sur une luxation; il s'agissait de la luxation du fémur sur l'ilium ou en haut et en dehors. Il a glissé assez rapidement sur les causes et les signes de la luxation, et a été plus bref encore sur le traitement à lui appliquer. Il pratique l'extension dans la direction que la luxation a donnée au membre, ce qui est d'ailleurs la méthode généralement admise, sans qu'aucun des chirurgiens qui l'admettent aient daigné nous apprendre les motifs de cette préférence. Il y avait là un vaste champ de discussion d'autant plus brillant qu'il n'a encore été touché sérieusement par personne, la comparaison des différens procédés employés depuis Hippocrate jusqu'à nos jours. Nous regrettons que M. Bérard se soit borné à discuter la question de savoir où les lacs extensifs devaient être appliqués, au-dessus du genou ou des malléoles; il est partisan de la mé-

thode anglaise et les applique au-dessus du genou.

Le second malade a subi une désarticulation du cinquième os du métacarpe, par la méthode à un lambeau; mais la plaie va mal, et M. Bérard pense qu'il s'est formé déjà des abcès métastatiques dans les viscères. Ici se présentait la belle question de la résorption purulente; M. Bérard s'en est emparé, et a tracé un fort bon résumé de l'histoire de la science sur cette matière. Il adopte pleinement les opinions professées dans une autre occasion par M. le professeur Bérard, et regarde comme démontré le fait de la résorption purulente. D'ailleurs, le traitement est à-peu-près nul; à part deux observations de M. Sanson qui semblent prouver que ces abcès ne sont pas nécessairement mortels, tous les sujets qui en ont été atteints ont misérablement succombé. Le moyen qui paraît agir le plus favorablement est le tartre stibié à hautes doses.

SÉANCE DU 3 JUILLET. — *M. Sanson.*

Le premier malade de M. Sanson porte à la fois une taie de la cornée, une articulation accidentelle du radius et des paquets variqueux aux jambes, qui sont envahis par une inflammation lente et purement locale. M. Sanson s'est peu arrêté sur la première affection, comme s'il avait dédaigné un terrain où la supériorité lui eût été trop facile. La fausse articulation lui a paru mériter mieux son attention; elle avait fait suite à une fracture négligée de l'extrémité inférieure du radius, un abcès s'était formé et s'était fait jour au dehors, et la consolidation ne s'était point faite. C'est une terminaison rare et bien préférable pour le malade à la consolidation qui n'aurait pu être que vicieuse, la fracture n'étant point traitée. En effet, il se sert fort bien de son poignet, et il s'est même engagé comme volontaire, sans que la fausse articulation nuise aux besoins de son service. A propos de ces fractures du radius, on a cru long-temps, a ajouté l'orateur, aux luxations du poignet, et moi-même, dans mon ouvrage et dans un article récent d'un dictionnaire, j'ai donné l'histoire de ces luxations. J'avais pour moi une autorité imposante, celle de Boyer, et je n'avais fait que copier sa doctrine. Il convient de dire que dans ces derniers temps la possibilité de ces luxations a été révoquée en doute, surtout par M. Dupuytren; il a démontré que généralement on avait pris pour telles de simples fractures du radius, et l'anatomie des articulations du poignet vient à l'appui de cette doctrine nouvelle. Ici M. Sanson rappelle les détails anatomiques précisés pour fois par M. Malgaigne, qu'il ne cite pas, et conclut à la presque impossibilité des luxations du poignet. Enfin, passant à l'examen des pelotons variqueux des jambes que porte aussi son malade, il trace une histoire concise des varices, fort bien résumée de la thèse de M. Briquet, qu'il aurait peut-être aussi fallu citer.

Le traitement a été très-bien indiqué, et l'orateur n'a pas manqué de rappeler les nombreux succès obtenus contre des varices d'une autre région par le procédé nouveau de M. Breschet.

La seconde malade est une enfant de 2 ans, atteinte d'un bec-de-lièvre congénial, qui cependant ne présente pas sur les bords de la division l'espèce de bourrelet rougeâtre qui le distingue d'ordinaire du bec-de lièvre accidentel. Il est simple, situé comme de coutume sur l'un des côtés, on sait que le bec-de-lièvre médian est tellement rare que la plupart des modernes en ont nié l'existence; toutefois M. Sanson en rappelle un cas cité par Moscati. Il examine ensuite les causes du bec-de-lièvre, décrit ses diverses espèces et ses complications; il note que dans le cas présent, quoiqu'il n'y ait pas de division des os, l'os incisif du côté affecté est plus saillant que l'autre, et les dents incisives un peu déviées.

Quant à l'opération, M. Sanson déclare que dans une leçon de clinique il ne croit pas avoir à s'occuper de ce qu'ont fait d'autres chirurgiens, et qu'il se bornera à décrire ce qu'il ferait lui-même, et il termine par une description fort minutieuse du procédé qu'il adopte et qui ne diffère pas d'ailleurs du procédé le plus ordinairement appliqué.

M. Sanson a mis dans cette leçon une chaleur et une animation auxquelles il ne nous avait pas accoutumés, et il est descendu de la chaire au bruit des applaudissemens.

SÉANCE DU 4 JUILLET. — *M. Guerbois.*

M. Guerbois a clos la seconde épreuve. Nous ne saurions beaucoup nous étendre sur cette leçon, où l'honorable candidat a eu encore à lutter contre quelques préventions affligeantes, sur lesquelles nous avons eu occasion de nous expliquer. Nous ne pouvons que redire en d'autres termes ce que nous disions lors de la première épreuve; il est bien certain que de semblables leçons, sans cesse troublées et interrompues, ne sauraient servir de base à aucun jugement favorable ou défavorable à la capacité d'un candidat. Il nous a seulement paru que M. Guerbois, fort bon praticien, avait négligé depuis un certain temps de se tenir au courant des progrès nouveaux de la chirurgie, condition sur laquelle l'opinion devient de jour en jour plus sévère dans les concours. Du reste, M. Guerbois a devant lui une épreuve où il peut prendre une noble revanche de son auditoire; la thèse se fait dans le cabinet, loin de toute occasion de trouble et d'émotion; c'est là seulement que nous nous croirons en droit de porter une critique raisonnée.

N° DU 19.

PATHOLOGIE EXTERNE.

Mémoire sur la divulsion traumatique des épiphyses; par M. ROGNETTA, docteur en médecine et en chirurgie.

Quandòque autem et epiphysis emota est.
HIPP., *de Articulis.*

« Nous perdrions une grande partie » de notre savoir si nous pouvions être » délivrés tout-à-coup de toutes nos » erreurs. »

LOUIS, sur le *bec de lièvre*, *Mém. de l'Acad. de chir.*, t. XIII, p. 122, édit. in-12.

(DEUXIÈME ARTICLE.)

§ III. — *Épiphyses céphaliques, vertébrales et pelviennes.*

Céphaliques. Si l'on en excepte la mâchoire inférieure, qui, par une sage prévoyance de la nature, nait toute formée et sans appendices cartilagineux au moment de l'accouchement à terme, tous les os céphaliques présentent leurs parties épiphysaires. En disant que la mâchoire inférieure nait sans appendices cartilagineux, j'entends que ses apophyses sont ordinairement accomplies, ossifiées, au moment de la naissance. Cela n'empêche pas pourtant que cet os subisse par la suite toutes les phases organiques qu'on lui connait depuis l'enfance jusqu'à la décrépitude. Les deux pièces qui forment l'os en question chez les enfans se réunissent à la partie centrale de la diaphyse, non par cartilage épiphysaire, ainsi qu'on le croit communément, mais bien par un tissu membraniforme, qui doit bientôt disparaître par les progrès de l'organisation (1). Hippocrate, dit-on, avait remarqué sur le fœtus la disjonction traumatique de ces deux parties de la mâchoire; c'est ce que je ne nie nullement. « Duo étiam ossicula, dit Platner, in quibus inferior maxilla in fœtu divisa est, inter se disjungi posse Hippocrates notavit. (*De Art.*, sect. 2, § XXXIV.) » Cheselden a rencontré sur le cadavre d'un homme adulte une portion de la mâchoire inférieure qui n'était point ossifiée du tout. C'était là une espèce d'épiphyse qui aurait pu être disjointe comme toutes les autres (2). Portal a fait la même remarque sur différens os de l'espèce humaine (3).

(1) Maxillam inferiorem eduabus partibus constare in fœtu recens nato, certum est, at vero earum unio non fit cartilaginis interventu, uti authores autumant, imo quotiescunque illud exploravi, semper reperi, hasce duas partes, *membranæ ope cohœrere.* (*Ruyschii opera*, t. I, p. 110.) — Bordenave a professé la même doctrine. (V. Fougeroux, Mém. sur les os, p. 65. Paris, 1760.)

(2) Cheselden, Osteographia, in-folio. London, 1733, Introd., p. 2.

(3) Portal, Anat. méd., t. I, p. 14, 195.

Tous les os de la boîte crânienne, avons-nous dit, présentent leurs épiphyses au moment de la naissance. Cette proposition n'a pas besoin de démonstration. Les éminences condyloïdiennes de l'occipital, les ptérigoïdiennes; les mastoïdes, l'apophyse basilaire, l'épine nasale du frontal, l'apophyse styloïde, les fontanelles elles-mêmes et les sutures du crâne, etc., ne sont chez l'enfant que des épiphyses ou des conjugaisons épiphysaires. Mais celles, parmi ces appendices, qui doivent principalement fixer ici notre attention sont les deux épiphyses condyloïdiennes de la base du crâne. Bien que les autres parties que nous venons de nommer puissent quelquefois subir une diduction plus ou moins fâcheuse, cet accident se rattache ordinairement à un autre ordre de lésions (hydrocéphalie) dont nous ne devons pas traiter ici. La flexibilité, ou plutôt la malléabilité presque analogue à celle d'un carton mouillé, que présentent les os crâniens chez les enfans en bas âge, est un obstacle à leur diduction traumatique. Aussi trouve-t-on quelquefois le cerveau blessé par suite d'une pression immédiate sur le crâne, sans que les épiphyses crâniennes aient aucunement été déchirées à l'endroit de la pression. Tel était le cas d'un enfant de la rue Bouchcrat, au Marais, âgé de 3 ans, qui avait eu la tête écrasée sous la roue d'un cabriolet et qui a été soigné par M. le docteur Troncin et moi.

A. *Les éminences condyloïdiennes* de l'occipital sont tellement articulées avec les cavités glénoïdes de la face supérieure de la première vertèbre cervicale, qu'on ne connait jusqu'à présent qu'un seul cas bien constaté de luxation traumatique de ces parties; c'est celui rapporté par le célèbre Palletta dans ses *Exercitationes pathologicæ*. Mais lorsqu'on pense que ces espèces de mamelons osseux restent à l'état épiphysaire à leur base jusqu'à une époque plus ou moins avancée de la vie, l'on n'aura pas de peine à concevoir que la divulsion des condyles de l'occipital doit arriver plus facilement que leur luxation simple (1). Le décollement dont nous parlons, en effet, arriverait assez souvent dans l'enfance si ces condyles n'étaient que peu développés, et si le centre des mouvemens de la tête ne répondait plutôt à l'apophyse odontoïde de la seconde vertèbre qu'ailleurs. Voici cependant un exemple de la séparation épiphysaire en question.

OBS. I. — Une botte de foin tombe sur le cou d'un jeune homme, qui avait la tête penchée en avant. A l'instant, perte de connaissance et de la parole; inclinaison permanente de la tête en-devant et un peu de côté, à gauche; bouche entre ouverte; mâchoire immobile, convulsions de membres thoraciques. Mort cinq à six heures après l'accident.

A l'autopsie on trouva les deux condyles de l'occipital entièrement désunis de cet os, et écartés de trois à quatre lignes des surfaces articulaires de l'atlas. L'artère vertébrale droite était rompue (2).

Bien que cette observation laisse quelques détails à désirer sur l'âge précis de l'individu, sur son état antérieur de santé et sur l'état des autres apophyses et épiphyses du corps,

(1) Arthaud, Lois d'ostéogénie, p. 30.

(2) Lassus, cité par Léveillé, Nouv. doctrine chir.; t. II, p. 62, 63.

l'espèce de divulsion épiphysaire qu'elle présente n'est pas moins incontestable. Dira-t-on peut-être qu'il s'agit ici d'une fracture plutôt que d'une séparation d'épiphyse ? Mais comment concevoir cette fracture sur les condyles de l'occipital peu développés d'un jeune homme, sans admettre un ramollissemen préalable à leur base ? Essayez, si vous pouvez, de fractur nettement à leur base les deux condyles en question sur un crâne d'adulte parfaitement ossifié; vous verrez que cela est impossible. Ruysch a plusieurs fois rencontré les apophyses styloïdes du temporal à l'état épiphysaire dans une période très-avancée de la vie (1). Pourquoi cela serait-il impossible pour les protubérances condyloïdiennes de l'occipital ?

Vertébrales. De toutes les épiphyses rachidiennes, celles des deux premières vertèbres cervicales ont été le plus souvent observées décollées par suite de l'action d'une cause traumatique. Aussi est-ce sur celles-ci seulement que nous croyons devoir nous arrêter.

B. *La première vertèbre cervicale* est, comme on sait, composée de plusieurs pièces distinctes dans le jeune âgé (2). Son arc antérieur se présente à l'état épiphysaire jusqu'à une certaine époque de la vie ; il est joint par un cartilage aux masses latérales de l'atlas, de la même manière que les pièces osseuses de la voûte crânienne sont unies entre elles. La partie moyenne de ce même arc est aussi quelquefois séparée en deux par une cloison cartilagineuse, de sorte que cette portion de la vertèbre est alors composée de trois pièces. Les masses latérales de l'atlas, en se prolongeant en arrière pour former l'arc et le tubercule postérieurs, présentent aussi une séparation cartilagineuse à l'endroit de ce tubercule (3) ; mais cette épiphyse de l'arc postérieur n'existe pas toujours au moment de l'accouchement à terme. D'après cet exposé, il résulte que la première vertèbre cervicale est, dans la première période de la vie extra-utérine, composée ordinairement de trois pièces, et quelquefois même de quatre. Plusieurs préparations qui existent dans les cabinets de la Faculté de médecine de Paris ne laissent aucun doute à cet égard. Il paraîtrait pourtant, d'après les recherches de Coyter, que le nombre des pièces qui forment la vertèbre en question est variable de trois jusqu'à cinq (4). Alexandre Monro cependant, qui était un grand observateur, assure avoir quelquefois trouvé cette vertèbre composée de deux moitiés égales, jointes épiphysairement au moment de la naissance.

Il n'est pas difficile de comprendre maintenant comment il peut se faire que, par suite d'une chute sur la tête, une divulsion épiphysaire arrive quelquefois sur la première vertèbre cervicale, de manière à donner lieu à un déplacement de la tête sur cette vertèbre, et de cette vertèbre sur l'axis. C'est ce qu'on verra dans l'observation suivante.

Obs. II. — Un enfant âgé de trois ans, fit une chute sur le cou. M. Cline fut consulté. L'enfant présentait les symptômes suivans : en marchant, il était obligé de se tenir soigneusement droit comme une personne qui porterait un lourd fardeau sur la tête. Lorsqu'il voulait examiner quelque objet qui était placé au-dessous de lui, il soutenait son menton avec ses mains et baissait graduellement la tête pour pouvoir diriger ses yeux vers l'objet. Si ce objet était placé supérieurement, il portait ses deux mains sur l'occiput pour soutenir cette partie, et élevait graduellement la tête au point que ses yeux se rencontrassent avec le corps qu'il voulait regarder. Lorsqu'il jouait avec d'autres enfans, si ceux-ci couraient contre lui, il éprouvait une sorte de choc fort douloureux ; et il était obligé ensuite de soutenir son menton avec une main et de courir immédiatement vers une table, où il s'appuyait avec ses deux coudes, et soutenait ainsi sa tête avec ses deux mains, pendant un temps assez considérable, jusqu'à ce que les effets de la commotion eussent cessé. Cet enfant mourut un an après l'accident. L'autopsie faite par M. Cline, montra la première vertèbre cervicale divisée en deux moitiés ; de manière que l'apophyse odontoïde de la seconde vertèbre avait tellement perdu son point d'appui, que, dans les différentes inclinaisons de la tête, le petit malade était obligé de soutenir cette partie avec ses mains, afin de prévenir la compression de la moëlle (1).

Ce fait, qui a été rapporté par l'auteur au nombre des fractures, est de toute évidence un cas de décollement épiphysaire. L'âge du petit malade, en effet, le mode dont l'atlas a paru divisé (c'est-à-dire dans la direction de ses conjugaisons cartilagineuses) autorisent assez, ce me semble, l'idée que je viens d'émettre. Je suis persuadé que si les deux endroits de la fracture de cette pièce eussent été examinés attentivement, on aurait trouvé les fragmens divisés nettement comme quand on détache de force une épiphyse de la diaphyse d'un os.

Si un pareil cas se représentait dans la pratique, il ne serait peut-être pas impossible de juger *à priori* de la nature du désordre, en se rappelant les symptômes de l'observation ci-dessus. Cette lésion pourrait peut-être aussi être confondue avec la divulsion traumatique de l'épiphyse odontoïde de la seconde vertèbre, mais nous verrons tout-à-l'heure qu'il existe des signes distinctifs entre ces deux espèces d'altérations. Je pense que si l'enfant qui éprouverait des accidens pareils à ceux dont nous venons de parler ne succombait pas aux suites primitives de l'accident, l'art nous offrirait quelque chance de guérison : et voici sur quoi je me fonde. Tout le danger dans ces sortes de blessures consiste, 1° dans la lésion immédiate de la moelle et du cerveau (commotion, contusion, déchirure) ; 2° dans les accidens inflammatoires et nerveux qui suivent la blessure pendant la première semaine. Or, s'il est d'expérience, ainsi que le fait de M. Cline le prouve, que ces suites, lorsqu'elles ne sont pas très-graves, peuvent quelquefois être conjurées à l'aide de moyens convenables, il ne resterait donc alors à l'homme de l'art que de procurer la consolidation de la fracture de la vertèbre. Plusieurs observations bien constatées

(1) Ruysch, advers. Anat., decas tertia, t. II, p. 30.
(2) Cruveilhier; Anat. descript., t. 1, p. 96. Paris, 1834.
(3) Arthaud, Lois d'ostéogénie, p. 24.
(4) De prima colli vertebra. Hæc in pueris qui mature orti statim mortui sunt, mihi visa est ex quinque constare partibus; in aliquot aliis ex tres tantum.
(Coyter, ouvrage cité, cap. v, p. 60.)

(1) Astley Cooper's, on dislocations and fractures of the joints, p. 507.

prouvent que les fractures des vertèbres peuvent se consolider comme toutes les autres fractures du corps (1) Si, dans le cas que nous venons de rapporter, les deux moitiés de l'atlas étaient encore déjointes après une année de leur séparation, c'est que, la lésion étant de nature inconnue, on n'avait rien fait pour procurer la consolidation dont je parle; les mouvemens continuels de la tête de l'enfant s'étaient opposés à cette réunion, et avaient donné lieu à une articulation contre nature. Aussi le petit malade est-il mort des suites de la commotion et des contusions continuelles que sa moelle éprouvait à chaque fois qu'il s'exposait à des mouvemens désordonnés.

Mes conclusions sur ce point sont : 1° que lorsque l'accident en question se représente dans la pratique, l'on doit combattre les symptômes primitifs à l'aide des antiphlogistiques et autres remèdes connus; 2° qu'il faut mettre les parties lésées en état de réunion, et les y maintenir jusqu'à consolidation parfaite. On ne manque pas aujourd'hui de machines ingénieuses pour tenir pendant un temps convenable la tête immobile et en direction normale sur le tronc de ces malades. Je n'ai pas besoin de m'étendre ici sur les moyens de remplir cette indication : tous ceux qui sont au courant des mille machines orthopédiques dont on se sert de nos jours, sauront en approprier une au sujet dont il s'agit. Comment fait-on, par exemple, pour tenir immobile un fou qui vient de se couper la gorge, et dont on veut faire cicatriser la plaie? (Voyez l'espèce de demi-cage en acier imaginée par Sabatier pour être adaptée à la partie postérieure du cou et soutenir immobile la tête dans les cas de blessures graves du cou, sur des sujets dont l'agitation est extrême. Boyer, tome 8, p. 16.) D'ailleurs, dans les cas de ce genre, deux gardes placées continuellement auprès de l'enfant me paraissent indispensables pour lui tenir la tête et le tronc immobiles. Il serait convenable aussi de tenir, pendant ce temps, la tête du malade basse sur un simple oreiller très-mince qui supporterait les épaules, le cou et l'occiput à la fois. Il conviendrait enfin d'entourer le cou de l'enfant de plusieurs compresses doubles, afin de lui faire une espèce de cravate assez haute qui lui empêcherait d'abaisser le menton ou de tourner facilement la tête dans une autre direction (2).

C. *La seconde vertèbre cervicale* ne présente, après la naissance, d'autre épiphyse que celle de l'éminence odontoïde. Coyter dit cependant que « secunda colli vertebra » præter tres partes reliquis assignatas, et quartam acquirit » qui dentem efformat. » Bien que peu développée dans les premiers temps de la vie extra-utérine, la saillie dentaire de la vertèbre en question est manifestement épiphysaire. L'exact anatomiste Winslow s'explique très-positivement à ce sujet, en disant que « la portion supérieure du pivot de » la seconde vertèbre cervicale est une vraie épiphyse, entée » sur une apophyse fourchue (1). » Suivant la remarque de Platner, cette éminence serait jointe au corps de l'os comme l'apophyse styloïde du crâne, c'est-à-dire par un véritable lit cartilagineux à sa base. Cette observation, qui a été confirmée par les belles recherches ostéogéniques de M. Serres, est tout-à-fait différente de celle de Winslow. C'est à cet état de mollesse de l'épiphyse en question que Platner attribue l'impossibilité où se trouvent les enfans nouveau-nés de relever et de tenir leur tête droite (2).

Cet état épiphysaire de l'excroissance odontoïde de l'axis dure plus ou moins long-temps après la naissance; M. Cruveilhier fixe ce temps à trois mois (3). Il peut cependant se prolonger jusqu'à une époque beaucoup plus avancée de la vie, s'il y a des raisons pour que le travail d'ossification complémentaire soit retardé (4).

D'ailleurs, un travail de *plasticité rétrograde* peut s'établir à toute époque de la vie sous l'influence d'un traitement mercuriel, ou bien par toute autre cause, et rendre possible la divulsion de l'épiphyse en question.

Lorsqu'on songe au rôle important que joue cette espèce de pivot dans les différens mouvemens de la tête; lorsqu'on se rappelle la résistance énorme des trois ligamens propres et de l'accessoire (occipito-axoïdiens, et bis atloïdien ou transverse) qui, conjointement à la bande ligamenteuse vertébrale postérieure et aux prolongemens de la dure-mère du crâne, lient l'éminence odontoïde avec l'occipital et avec l'atlas; lorsqu'on réfléchit enfin à l'état de tendresse cartilagineuse de cette éminence chez les enfans, on est porté à

---

(1) Cruveilhier, Anat. path., planche IVe.

(2) Nous lisons dans Léveillé (Nouvelle doctrine chirurgicale, t. II, p. 247), « qu'un homme d'Arras qui, était » venu à Paris consulter Desault, avait eu à la suite d'une » chute l'apophyse odontoïde de la seconde vertèbre cervi- » cale fracturée. Il était obligé de soutenir sa tête avec ses » deux mains, sans quoi il était menacé d'une paralysie » générale. » Cet auteur ajoute que toutes les machines essayées par Desault pour soutenir la tête de cet homme furent inutiles. Ce cas de Desault ne présente-t-il pas de l'analogie avec le précédent, plutôt qu'avec une fracture de l'éminence odontoïde? Du temps de Desault, on ne croyait pas que la première vertèbre cervicale puisse être brisée ou luxée traumatiquement. Je regrette que dans l'histoire de ce fait Léveillé n'indique ni l'âge de l'individu, ni l'époque de la durée de l'accident. Ces circonstances auraient peut-être pu éclaircir le diagnostic, pour savoir s'il s'agissait d'un décollement épiphysaire de la première vertèbre, ou bien d'une fracture de ce même os, ou bien encore d'une rupture de l'apophyse odontoïde. Je ne peux pas souscrire à cette dernière idée; car, ainsi que nous allons le voir, la divulsion de l'éminence odontoïde, ou est suivie d'une mort instantanée, ou bien, si le sujet survit quelque temps à son accident, il présente des symptômes tout différens de ceux du malade de Desault. Quoi qu'il en soit, il est bon d'ajouter ici que cet Artésien ne trouvait d'autre moyen de se soulager, qu'à l'aide d'une forte cravate rembourrée de crins qui lui maintenait la tête droite.

(1) Winslow, Anatom., p. 58, édit. in-4°. 1732.

(2) Hic processus (dentatum) caput ultro prolabi non patitur, quare, quia in recens natis infantibus ilic mollis est, et cartilaginosus, tenelli caput erectum tenere nequent. Hic odontoïdes processus injunioribus vera epiphyses est, quæ etiam alium apophysi, superius parum desidentem sinum habente, seu quadam vagina excipitur. Illud quoque de styloïde processu scripsi, cartilaginis contrahi et tandem penitus indurari de hac quoque commissura dicendum est; p. 180.

(3) Cruveilhier, loco citato, p. 97.

(4) Portal, Anatomie méd., t. I, p. 288.

admettre plutôt la possibilité de sa séparation totale, ou de son décollement, que sa luxation sans rupture ; car ce dernier désordre ne peut guère arriver sans la déchirure d'une partie des ligamens que je viens de nommer ; ce qui paraît extrêmement difficile (1). Voyons en effet si notre raisonnement s'accorde avec les faits de ce genre que la science possède.

Obs. III. — Une jeune malade de l'hôpital Saint-Thomas de Londres (on ne précise pas l'âge), étant assise dans son lit, pour manger sa soupe, tomba subitement en avant. Les autres malades, ses voisines, étant accourues à son secours, on la trouva morte. A l'autopsie, faite par le docteur Else, on trouva le sommet de l'apophyse odontoïde détaché de la base de cette éminence. Il faut ajouter que cette malade suivait dans l'hôpital un traitement mercuriel (2).

Aucun doute ne saurait être élevé sur l'espèce de lésion que cette observation nous présente. Soit que l'ossification ne fût pas encore accomplie sur cette malade, ainsi que cela se voit dans les squelettes d'adultes, cités plus haut ; soit que sous l'influence du mercure ou de la maladie pour laquelle on la traitait les saillies osseuses de cette personne se trouvassent ramollies, le décollement épiphysaire de l'éminence odontoïde n'en est pas moins incontestable. D'ailleurs, la manière d'agir de la cause accidentelle, indique assez qu'il ne peut nullement être ici question d'une fracture.

Nous avons déjà dit que la divulsion épiphysaire de l'appendice odontoïdien, ou causait la mort sur-le-champ, ou bien le malade ne survivrait que peu de temps à cet accident. L'observation suivante, que nous empruntons au bel ouvrage de Palletta, nous démontre la vérité de cette dernière proposition.

Obs. IV. — Un jeune homme, ayant une lourde charge sur le dos, tomba de sa hauteur. Il se leva de terre, et sentant qu'il ne pouvait plus continuer son chemin, s'en retourna chez lui, où il resta pendant un mois sans réclamer le secours d'aucun médecin. Au bout de ce temps, il se rendit à l'hôpital : il présentait les symptômes suivans : tête inclinée en avant et à gauche ; locution et déglutition, dans l'état sain ; absence de toute espèce de paralysie ; existence d'une sorte d'enfoncement en forme de gouttière au sommet de la partie postérieure du cou (in summa cervice, magnus sinus) ; difficulté d'élever le bras droit, ce qui a été attribué à une fracture de la clavicule. La tête de cet homme semblait luxée ; lorsqu'on la lui relevait avec les deux mains, elle revenait à sa position naturelle ; mais aussitôt qu'on cessait de la retenir, la tête retombait vers l'épaule gauche. Pendant les trente-quatre ou trente-cinq premiers jours de son existence à l'hôpital, ce malade n'offrit pas d'autres nouveaux symptômes ; mais à partir de ce temps, il fut une nuit saisi tout-à-coup de convulsions si violentes qu'on fut dans le doute s'il fallait les attribuer à l'influence de quelque cause étrangère à sa blessure ; il mourut dans un des accès. A l'autopsie du cadavre, Palletta trouva l'éminence odontoïde de la seconde vertèbre cervicale détachée entièrement à sa base ; tous les ligamens de cette partie étaient sains ; l'épiphyse dentaire était par son sommet restée attachée à l'occipital par ses ligamens naturels. « Processus dentiformis in » ipsa basi *avulsus* est repertus ; cruciformi ligamento » nulla tenus lacerato, neque suspensorio, nam dentis apex » firmiter occipiti alligatum permanebat ; transversum item » summæ vertebræ illæsum conspectum est (1). »

Plusieurs réflexions importantes nous sont suggérées par cette intéressante observation. 1° *L'espèce de lésion pathologique* qu'elle nous présente est digne de notre attention. L'appendice odontoïde *in ipsa basi avulsus est repertus !* Voilà donc un décollement épiphysaire ! Ce décollement est différent de celui de l'observation précédente, car là il n'y avait de séparé que la pointe de l'appendice. Ceci confirmerait donc les opinions de Winslow et Platner, dont nous avons parlé plus haut. 2° *Tous les ligamens étaient sains et l'éminence dentiforme était restée pendante à l'apophyse basilaire du crâne par ses ligamens occipito-axoïdiens !* N'est-ce pas parfaitement d'accord avec les idées que nous venons d'émettre ? 3° *le temps* (65 jours) *qui s'est écoulé depuis l'accident jusqu'à la mort de ce malade* ne mérite pas moins notre méditation. Comment cela se fait-il que le sujet de l'avant-dernière observation soit mort subitement sous le coup, tandis que celui-ci a vécu soixante-cinq jours ? Les conditions différentes de leur lésion nous rendent parfaitement raison de ce résultat. Dans le premier cas, la divulsion n'étant arrivée qu'au sommet de la saillie odontoïde, la portion restant à la base a suffi pour déchirer la moëlle et causer la mort sur-le-champ ; car, aussitôt que la tête a été précipitée en avant par le manque d'appui sur l'axis, l'éminence dentaire a dû être immédiatement portée en arrière dans le canal médullaire et détruire la substance de cet organe. Dans le second cas, au contraire, l'épiphyse ayant été nettement séparée à sa base, il est facile de prévoir pourquoi les symptômes primitifs du mal n'ont pas eu une gravité alarmante. Si l'on se rappelle maintenant des ligamens propres et accessoires de l'épiphyse odontoïde dont nous avons parlé ; si l'on se souvient qu'outre ces ligamens, la bande ligamenteuse vertébrale et les membranes du cerveau qui se prolongent dans le canal rachidien concourent à maintenir la tête sur les deux premières vertèbres, l'on n'aura pas de peine à comprendre pourquoi la tête de cet individu présentait les symptômes que nous avons exposés, et pourquoi aucun signe de paralysie n'existait sur lui jusqu'au soixante-quatrième jour de l'accident. 4° *Le genre de mort qui a enlevé le malade* est aussi digne de remarque. Il ne me semble pas raisonnable de supposer qu'il soit survenu subitement chez ce malade une myélite, par suite de la contusion primitive que l'organe rachidien avait essuyée au moment de l'accident, soixante-cinq jours auparavant. Ne serait-il pas plus conforme à la raison de dire que, dans quelque mouvement désordonné, automatique, qu'il fit dans la nuit, il se soit déchiré en partie la moëlle épinière, dont les convulsions et la mort auraient été une conséquence inévitable ? L'ouverture du canal rachidien aurait pu éclaircir cette

(1) Morgagni, Epist. 57, n° 37.
(2) A. Cooper, ouvrage cité.

(1) Palletta, Exercitationes anatomicæ, p. 233.

question ; c'est ce qui n'a point été fait. 1° Que faire si un cas pareil se reproduisait dans la pratique ? Je pense qu'il faudrait se conduire de la manière que nous avons établie dans l'observation précédente. 2° Enfin, n'y a-t-il pas de l'analogie, *pour les apparences*, entre cette observation de Palletta et cette lésion que M. Dupuytren appelle *rhumatisme subitané du cou, à l'occasion d'une entorse sur cette partie* (1) ? Ce fait nous démontre pourtant que la rupture de l'appendice odontoïde n'est pas toujours mortelle sur-le-champ, ainsi qu'on le croit généralement, d'après l'autorité de Louis (2).

Tout le monde connaît ce cas célèbre de J.-L. Petit (3), d'un enfant âgé de six à sept ans, qui, ayant été saisi par les deux côtés de la tête et soulevé en l'air, s'agita, se mutina et tomba mort à l'instant même. L'autopsie du cadavre ne fut point faite.

J.-L. Petit et tous les autres après lui, ont rapporté ce fait comme un exemple de luxation de la tête et de la première vertèbre cervicale sur la seconde. Boyer lui-même fait des efforts pour l'expliquer dans ce sens. Mais pourquoi ne serait-ce pas plutôt un cas de décollement épiphysaire analogue à celui de l'observation troisième de ce mémoire ? cette idée me paraîtrait plus d'accord avec les connaissances anatomiques de la partie chez un enfant, que celle de la luxation ; car, d'après mes propres recherches, les ligamens occipito-oxoïdiens sont beaucoup plus résistans que l'éminence odontoïde à laquelle ils sont implantés. La seule autopsie cadavérique, du reste, aurait pu décider la question.

Nous lisons dans Léveillé : « Nullement fondé sur l'observation, Bichat avance que l'apophyse odontoïde passe » au-dessous et derrière le ligament transverse, après la » rupture d'un ou des deux ligamens axoïdo-occipitaux, » sans avoir pensé qu'un obstacle à-peu-près invincible s'oppose à ce mode de déplacement. C'est le prolongement de » la dure-mère ; c'est encore cette bande ligamenteuse » qui, de la surface basilaire de l'occipital, vient se confondre avec ce qu'on nomme l'*appareil ligamenteux* » *postérieur*, qui en reçoit une force très-grande ; c'est » ensuite le long trajet que cette apophyse aurait à parcourir, à moins qu'il n'y eût rupture du fibro-cartilage et » des deux capsules latérales (4).

Je ne dois pas quitter ce sujet des épiphyses vertébrales, sans rapporter l'observation suivante qui nous est propre.

Obs. V. — Il y a trois à quatre ans, une jeune femme de chambre a été présentée à la consultation de M. le professeur Roux par un jeune médecin. Cette personne avait, depuis un an, la tête fortement inclinée en avant et latéralement à gauche, par suite de l'accident que voici : étant chez son maître, en train de faire un ouvrage, la tête penchée en avant, un indiscret s'est avisé de lui donner un coup sur l'occiput en lui abaissant la tête davantage, et en la lui tournant en même temps dans le sens où elle se trouvait maintenant. Immédiatement, craquement excessivement douloureux à la nuque, avec impossibilité absolue de relever volontairement la tête. La malade a souffert beaucoup de douleurs dans les commencemens ; mais la tête est restée depuis dans la même position vicieuse. Voici ce que l'examen attentif des parties nous a appris : tête penchée de la manière que je viens de dire ; en essayant de relever avec les mains la tête à sa direction naturelle, cela était facile, mais elle retombait aussitôt qu'on cessait de la maintenir ; existence d'une petite tumeur mollasse, du volume d'une noix, à la partie supérieure et latérale des dernières vertèbres cervicales (1); cette tumeur était très-douloureuse à la pression et semblait résulter d'un renflement de parties molles de cette région ; disparition complète de cette tumeur aussitôt que la tête était relevée, et maintenue droite par une main étrangère ou par les mains de la malade ; disparition de toute espèce de souffrance et de douleur dans la tumeur, durant cette même reposition momentanée de la tête ; absence de toute lésion dans les fonctions des autres organes, si l'on excepte toutefois un certain degré de stupidité qui était, à ce qu'on m'a dit, la conséquence de l'accident. Prescription : usage habituel d'une machine appropriée pour maintenir la tête dans sa rectitude normale.

Je le demande, quelle est la nature de l'affection de cette malade ? M. Roux ne s'est point expliqué sur ce sujet. Serait-ce par hasard le rhumatisme cervical signalé par M. Dupuytren ? Mais dans le rhumatisme la tête reste immobile et le mal ne dure que peu de temps, tandis que dans le cas en question la tête de la malade était mobile comme une boule de bilboquet (qu'on me permette cette comparaison) sur son axe, et en outre le mal existait depuis un an. Serait-ce peut-être une rupture d'un des ligamens occipito-axoïdiens, sans déplacement de l'apophyse odontoïde, ou bien un décollement épiphysaire de cette éminence ? Ce n'est certainement pas une luxation latérale d'une des apophyses obliques des premières vertèbres cervicales ; car dans ce cas, la tête serait immobile ainsi qu'on le remarque dans les observations de Riolan, Chopart, Petit-Radel et Boyer (t. 4, p. 113). Bien que je serais disposé à admettre chez cette malade un désordre analogue à celui que nous venons de remarquer dans l'observation de Palletta, je ne me prononcerai pas sans quelque doute à cet égard.

Je me contenterai, en attendant, de rappeler une idée de Duverney, qui pourrait avoir quelque rapport avec le sujet de l'observation en question. Après s'être efforcé de démontrer que les vertèbres ne sont pas susceptibles de

(1) Leçons orales de M. Dupuytren ; art. luxations des vertèbres.

(2) Lawrence, On disloc. of the vertebræ, in med. chir. trans., t. 12, part. 2, p. 387 ; et Rust's antrokakologia, und medicinisch-chirurgische Zeitung, vol. 3, p. 127.

(3) J.-L. Petit, Maladie des os. t. I, p. 65.

(4) Léveillé, Nouv. doct. chir., t. II, p. 64.

(1) On peut déterminer sur le vivant l'endroit précis de la première vertèbre cervicale en tirant idéalement, ou bien avec un petit ruban, une ligne qui passe horizontalement de l'apophyse zygomatique d'un côté à celle du côté opposé. C'était sur le passage de cette ligne que se trouvait la tumeur en question.

luxation, ce praticien ajoute : « Il faut pourtant excepter » la première vertèbre du col, qui est sujette à une es- » pèce de torticollis, c'est-à-dire qu'elle est exposée à une » extension sur les côtés. Ses ligamens et les muscles qui » l'environnent ayant souffert une forte extension, la tête » reste penchée sur le côté ; mais ce n'est pas une véritable luxation (1).

Concluons donc sur le sujet de cet article en disant : 1° que dans la divulsion de l'éminince odontoïde, la tête devient mobile dans tous les sens sur le cou, comme une bille de biboquet ; 2° que dans le décollement épiphysaire de l'atlas, la tête ne peut être bougée qu'à peine : les malades la tiennent soigneusement droite avec leurs mains ; 3° que dans tous les cas de luxation latérale des vertèbres cervicales, la tête reste immobile ; 4° enfin, que dans le cas de fracture de la sommité de l'apophyse odontoïde il y a mort instantanée. C'était là un point de diagnostic comparatif à éclaircir, qui nous a paru de la plus haute importance pour la pratique chirurgicale, aussi bien que pour la médecine légale.

Pelviennes. Parmi les épiphyses des os du bassin, celles qui joignent les trois pièces de l'os coxal méritent ici notre attention. Les épiphyses *marginales* des crêtes iliaques et celles des tubérosités ischiatiques ne se décollent que très-difficilement. La triple conjugaison cotyloïdienne peut être l'objet d'une divulsion traumatique lorsque cette partie est encore à l'état épiphysaire. Cet état se prolonge ordinairement jusqu'à la dix-huitième ou vingtième année de la vie (2). Une chute sur les genoux, sur les pieds, peut quelquefois produire la désunion en question. On conçoit cependant qu'un accident de cette nature ne peut pas avoir lieu dans une époque très-rapprochée de la naissance; car on n'est pas alors exposé aux sortes de chutes qui seraient nécessaires pour cet effet ; mais lorsqu'on a atteint l'âge de cinq à six ans, comme les unions des pièces de l'os coxal sont encore cartilagineuses (3), leur séparation n'est ni impossible ni même difficile. Cette divulsion peut arriver d'autant plus aisément dans la première enfance, qu'à cette époque le col et la tête du fémur font avec leur diaphyse un angle très-ouvert ; d'où il résulte qu'ils peuvent plus directement forcer la cavité cotyloïde.

Lorsque la séparation dont nous parlons a lieu, les suites en sont ordinairement fâcheuses. L'écartement a été tel quelquefois que la tête du fémur est entrée dans la cavité du bassin. Tel était le cas d'un jeune homme soigné par M. Dupuytren (4).

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Duverney, Malad. des os, t. II, p. 108.
(2) Cruveilhier, loco citato, p. 263. — Arthaud, I. c.
(3) Gouraud, Sur la formation des os. Paris, 1803.
(4) Leçons orales de M. Dupuytren, art. fracture du col du fémur.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

Lettre sur les améliorations à introduire dans les maisons centrales de détention, par M. LUCAS, inspecteur-général des prisons.

La *Gazette médicale* a prouvé le haut intérêt qui s'attache à la question sanitaire de nos maisons centrales de détention en général, et de la maison de Limoges en particulier, par deux insertions successives relatives, l'une à un travail remarquable de M. le docteur Voisin, chirurgien de la maison centrale de Limoges, l'autre à l'analyse du rapport de M. Ferrus au nom de la commission chargée par l'Académie de l'examen des causes de la mortalité dans ces prisons, et de la recherche des moyens d'y remédier.

Je crois, monsieur le Rédacteur, qu'il est bon, sur une matière aussi importante, de recueillir tous les renseignemens, de provoquer toutes les idées utiles. Me trouvant précisément à Limoges, sur les lieux mêmes et en face des faits, je vous prie de me permettre de profiter d'un rapport de M. Ferrus, pour examiner l'application des moyens qu'il propose, et y ajouter l'indication de ceux que l'observation a pu me suggérer. Il est d'autant plus important d'éclaircir ce sujet, que la conclusion *alarmante* du rapport de M. Ferrus (1) semblerait imposer à l'administration l'obligation de transférer ailleurs, c'est-à-dire d'abandonner un établissement qui a coûté à l'état tant de sacrifices pécuniaires.

Je n'ai pas besoin de dire que je ne m'occuperai pas ici de la nature des maladies qui règnent dans nos maisons centrales en général, et dans la maison de Limoges en particulier : c'est là une des questions qu'il appartient exclusivement aux médecins de nos maisons centrales de discuter, et à l'Académie de résoudre avec la supériorité de ses lumières.

M. Ferrus propose deux ordres de moyens pour améliorer l'état sanitaire des maisons centrales : les uns communs à toutes, les autres propres à chacune en particulier.

Les principaux moyens généraux indiqués sont :

1° Prendre pour base du pain des détenus le pain des soldats. Je répondrai qu'à Limoges et dans toutes les maisons centrales que j'ai inspectées, le pain est d'une qualité supérieure à celui de la troupe.

2° Donner de la viande quatre fois par semaine pendant qu'on n'en donne que deux fois, et d'accorder une ration de vin à tous les détenus, au moyen d'une retenue sur leurs gains, ce qui permettrait la suppression des cantines. Je m'associe entièrement à ce vœu : la possibilité de cette me-

(1) Nous n'avons pas compris, d'après le travail de M. Ferrus, que ce médecin ait eu en vue de faire démolir la prison de Limoges. Il a rapporté les plaintes de nos confrères sur les causes d'insalubrité qu'elle renferme ; mais avec le but seulement de les signaler à l'attention de l'autorité. Nous n'en publions pas moins les utiles et intéressans documens qui nous sont adressés par M. Lucas : ils contribueront pour beaucoup à éclaircir la discussion de l'Académie.

sure est démontrée par son exécution à la maison de correction départementale d'Amiens. A Limoges, l'augmentation d'un service gras de plus par semaine n'a pas coûté un centime en sus sur le prix de journée. Ainsi, une retenue de moins de 3 fr. 10 sous par an sur le gain du détenu, assurerait ce service supplémentaire. Mais c'est une amélioration qui rencontre pour le présent des obstacles dans la teneur des cahiers des charges : l'avenir seul peut progressivement l'admettre.

Quant à la distribution générale et journalière du vin, c'est une question qui mériterait un examen spécial. Il faudrait, en effet, la considérer d'abord sous le rapport des habitudes différentes des localités et ensuite sous le rapport de l'intérêt de la répression ; car on doit toujours combiner le régime intérieur des prisons de manière à n'y pas introduire un système alimentaire qui devienne une insulte à la probité malheureuse, et peut-être une prime d'encouragement au crime.

3° Le troisième moyen, c'est le changement de vêtemens selon l'état de la température et non plus aux jours fixes, qui indiquent pour l'administration le passage d'une saison à une autre.

Dans toutes les occasions, la sollicitude de l'administration a déplacé cette fixité des époques selon les exigences de la température. Ainsi, à Limoges elle a reporté au mois de juin le changement du vêtement d'hiver, prescrit au 1er mai.

Mais cette mesure telle que la pratique l'administration, telle que la conseille l'Académie, est insuffisante dans beaucoup de maisons centrales. Comment, en effet, changer les détenus selon l'état de la température, ainsi que l'indique le rapport de M. Ferrus, quand cette température, comme à Limoges, varie plusieurs fois par mois, par semaine, par jour même ? L'habitant de Limoges peut facilement et personnellement obéir à ces variations en prenant alternativement le vêtement de drap ou de toile et coton ; mais on ne saurait ainsi habiller et déshabiller une population de 800, 1,000 1,500 et 2,000 détenus.

Le premier moyen praticable à cet égard dans les maisons soumises à la température de Limoges paraît être de porter toute l'année le vêtement en drap. Seulement, comme on aurait pour chaque détenu deux vêtemens, on leur donnerait le plus usé en été et par conséquent le moins chaud. Mais il en est un autre qui nous semble préférable et qui est suivi dans la maison centrale de Nîmes, où l'on a remplacé le vêtement en toile par un vêtement d'une étoffe dite *bourette*, tissée avec des déchets de bourre de soie et de coton. Les entrepreneurs de Nîmes ont opéré eux-mêmes ce changement, qui procure un vêtement moins cher même que la toile, et moins lourd, moins chaud que le drap. Ajoutons, puisque nous en sommes à l'article du vêtement, qu'il ne faut pas négliger la question des formes. Ainsi, il est bien nécessaire à Limoges que les gilets croisent sur la poitrine au lieu d'être ouverts comme ils le sont aujourd'hui.

4° Le quatrième moyen est le chauffage des chambres. Si l'on a voulu par là désigner les ateliers, ce chauffage a lieu partout ; s'il s'agit des dortoirs, j'avoue qu'à Limoges, où les détenus n'ont qu'une couverture, ils ne sont pas suffisamment garantis du froid ; mais les nouveaux cahiers des charges prescrivent partout deux couvertures ; seulement, il faudrait exiger pour Limoges et les températures semblables que ces couvertures fussent en laine toutes deux.

5° Fosses mobiles et inodores. Le système des fosses mobiles est depuis long-temps admis et pratiqué par l'administration dans les constructions nouvelles : le système des fosses mobiles et inodores attend les résultats de l'épreuve.

6° Séparation des lits. Je regrette que la règle à admettre et à suivre dans ces séparations n'ait pas été posée par l'Académie : du reste, comme j'aurai occasion de le dire bientôt, la salubrité des dortoirs est, selon moi, dans le système cellulaire de nuit. Il y a des raisons morales qui ne permettent pas de concevoir qu'elle puisse s'obtenir autrement.

L'exposition et l'adoption de ces moyens généraux me sembleraient insuffisantes pour déterminer une complète amélioration sanitaire dans la maison centrale de Limoges, mais je n'en conclus nullement, avec l'honorable rapporteur M. Ferrus, qu'attendu l'insalubrité de sa situation il faille la transporter ailleurs.

Je crois que le mal n'est pas incurable, qu'il y a remède et remède efficace, et que le gouvernement est loin d'en être réduit à sacrifier les sommes considérables dépensées dans ces constructions ; aux sentimens et aux devoirs de l'humanité.

Mais avant de traiter une question, la première chose c'est de la poser nettement ; or, voici l'ordre logique et rationnel dans lequel elle me semble devoir être posée :

1° Constater la situation topographique et atmosphérique de la maison centrale de Limoges ;

2° Sous l'influence de cette situation topographique et atmosphérique de la maison centrale de Limoges, et sous l'empire des nécessités de sa discipline et de son régime intérieur en tant que maison de détention, quels moyens employer pour arriver à y combattre et y diminuer le chiffre de la mortalité ?

La maison centrale de Limoges est située à l'extrémité est de la ville, dans la partie la plus déclive de la colline que borde la rive droite de la Vienne ; elle est comme encaissée à l'ouest par cette colline, au nord par le plateau que traverse la route de Paris, au sud et à l'est par la chaîne de mamelons qui bordent la rive gauche de la Vienne et en dominent à la fois le bassin et les belles et riches prairies qu'elle arrose.

Les bâtimens se composent en partie d'un ancien couvent de Bénédictins de saint Maur, en partie de constructions nouvelles et additionnelles. Le sol sur lequel s'élèvent ces constructions a servi de cimetière à plusieurs époques ; c'est un tuf très-dur avec très-peu de terre végétale.

L'eau, limpide pendant la belle saison, est troublée par les orages ; elle est insipide ; sa température est de 8 à 9° en été et de 5 à 7° en hiver ; sa pesanteur est à-peu-près la même que celle de l'eau distillée ; elle cuit parfaitement les légumes et dissout le savon sans le décomposer.

D'après une analyse de M. Dubois, pharmacien distingué attaché à la maison, cette eau contient une petite quantité d'un sel calcaire (le muriate de chaux) ; mais la présence de cette substance se retrouve dans les fontaines de la ville, dont les eaux sont considérées comme très-potables.

Quant à la constitution météorologique du département, la température y est dans un état presque constant d'humidité et de fraîcheur. Les brouillards y sont fréquens; les rosées sensibles, même dans les plus grandes chaleurs. Le froid commence de bonne heure et finit tard. Toutes les conditions défavorables de cette température sont aggravées à la maison centrale par la proximité de la Vienne, dont elle n'est qu'à trois cents pas environ et 10 mètres au-dessus du niveau de l'eau. Dans les temps pluvieux, la condensation des matières aqueuses est telle que la maison centrale disparaît au milieu de l'épaisseur des brouillards que les rayons du soleil ne parviennent souvent à dissiper qu'à huit ou neuf heures, et qui reparaissent après et souvent même avant son coucher. Les vents de l'ouest et sud-ouest, qui refoulent sur la maison centrale les brouillards de la Vienne, soufflent année moyenne quatre-vingts jours, d'après les observations de quatorze années.

Telle est la situation topographique et atmosphérique de la maison centrale de Limoges.

J'en reconnais ainsi, sans les atténuer, toutes les conditions défavorables; mais faut-il en conclure avec M. Ferrus, l'honorable rapporteur de la commission de l'Académie de médecine, la nécessité de transporter ailleurs la maison centrale? Je ne le pense nullement. Ces influences atmosphériques, sans l'intervention d'une foule de causes prédisposantes, seraient bien loin assurément d'avoir des résultats aussi nuisibles à la santé des détenus. J'en tire la preuve du passé. Les moines de saint Maur, qui habitaient la maison centrale avant 1789, y jouissaient de toute la richesse de la santé monacale. Un pensionnat de demoiselles, qui s'y établit depuis, n'eut point à souffrir de cette insalubrité atmosphérique. Il y a plus: lorsqu'en 1815 les jeunes pensionnaires firent place à des femmes détenues, pendant les cinq premières années de l'existence de la maison centrale, c'est-à-dire jusqu'en 1820, le rapport de la mortalité présenta un résultat si satisfaisant qu'il mérita à cette époque à la maison centrale de Limoges les félicitations de l'administration sur son état sanitaire. On peut en juger par le tableau suivant du relevé de la mortalité depuis l'origine de la maison jusqu'en 1833.

	HOMMES.			FEMMES.		
Années.	Décès.	Ce qui fait sur °I₀.		Décès.	Ce qui fait sur ₀I°.	
1815	»	»		5	3	5/6
1816	»	»		5	3	1/5
1817	»	»		4	2	1/4
1818	»	»		10	4	2/3
1819	»	»		12	5	1/6
1820	»	»		11	8	1/2
1821	34	12	1/7	13	8	1/3
1822	74	15	1/6	12	7	1/7
1823	97	17	3/4	6	3	»
1824	114	20	»	21	8	3/4
1825	63	9	1/2	16	5	1/2
1826	69	10	1/6	31	10	1/8
1827	173	25	1/4	28	10	»
1828	85	13	3/6	28	10	3/4
1829	75	10	1/3	18	6	5/6
1830	120	17	1/4	33	12	»
1831	79	11	1/4	20	8	1/3
1832	120	17	3/4	24	9	1/4
1833	108	18	1/5	30	13	»
1834 (5 mars).	38	6	1/3	6	2	2/3

Ce qui doit rassurer encore, ce sont les premiers résultats si promptement obtenus par l'effet de plusieurs mesures récentes, provoquées et réalisées, avec l'approbation du ministre, par le zèle actif et éclairé de M. Scipion Mourgues, préfet du département de la Haute-Vienne. L'augmentation d'un second service de viande, le désencombrement et la ventilation des dortoirs, dont quelques-uns ont encore besoin d'air et d'espace, divers travaux intérieurs d'assainissement, offrent déjà une amélioration sensible dans l'état sanitaire des premiers mois de 1834, comparé aux cinq premiers mois de 1833.

A ces deux époques la population de la maison s'est trouvée la même; voici maintenant le nombre comparé des décès et des entrées à l'infirmerie. Malheureusement à l'époque où j'écris, la funeste coïncidence d'un brusque refroidissement dans la température avec le changement du vêtement d'hiver, m'inspire des craintes et me fait redouter un accroissement de mortalité.

Mois.	Nombre des entrées à l'infirmerie. 1833	1834	Nombre des décès. 1833	1834
Janvier	138	80	13	6
Février	116	82	10	8
Mars	102	87	12	11
Avril	68	79	15	9
Mai	85	106	9	4
Femmes.				
Janvier	46	28	6	0
Février	21	43	5	1
Mars	30	34	3	2
Avril	32	57	4	1
Mai	30	37	2	3

Disons qu'il est juste de reconnaître le zèle que MM. les docteurs Buisson et Voisin ont déployé dans le service des infirmeries, pour obtenir ces résultats. Ainsi donc, sans nier les pernicieuses influences de la situation topographique et atmosphérique de la maison centrale, il n'en est pas moins vrai qu'elles peuvent être utilement combattues et qu'elles l'ont été, ainsi que le prouve le témoignage des faits. D'où la conséquence que l'état actuel de la prison centrale de Limoges présuppose nécessairement des causes prédisposantes où se trouve le véritable siége du mal. Ce sont ces causes qu'il faut rechercher et constater.

A cet égard, après avoir, dans le cours de mes inspections, recherché attentivement dans les faits les raisons diverses de la mortalité dans les prisons, je suis arrivé au classement suivant des causes prédisposantes, classement où se sont parfaitement casés jusqu'ici tous les faits que j'ai pu recueillir ou observer.

Ces causes prédisposantes se rattachent :

1° A l'influence de la vie cloîtrée des prisons et de la durée des détentions ;

2° A l'influence des circonscriptions des maisons centrales sous le rapport des divers départemens dont leur population se compose ;

3° A l'influence de la nature des divers travaux ;

4° A l'influence du produit de ces travaux et du produit des secours du dehors comme moyen supplémentaire d'alimentation ;

5° A l'influence de la destination mixte des bâtimens des prisons pour les détenus des deux sexes ;

6° A l'influence des dortoirs en commun ;

7° A l'influence des âges ;

8° A l'influence des punitions.

Je vais rechercher les résultats de chacune de ces influences sur l'état sanitaire de la maison centrale de Limoges.

I. *De l'influence de la vie sédentaire des prisons, et de la durée des détentions.*

Les animaux, dit avec raison M. le docteur Voisin, sont comme les plantes enfermées, ils s'étiolent. L'influence de la vie cloîtrée de nos prisons est un fait immense commun à toutes nos maisons centrales, mais dont les résultats ne sont pas égaux pour toutes.

Les femmes, qui ont plus généralement des habitudes sédentaires, souffrent beaucoup moins que les hommes du régime des prisons. Bien que la population des femmes renferme dans nos maisons centrales l'élément des plus longues détentions, je veux parler des condamnations aux travaux forcés, qui conduisent les hommes aux bagnes, cependant le chiffre de la mortalité est généralement chez elles moins élevé.

Mais même parmi les maisons centrales d'hommes, il est une autre différence sous ce rapport à reconnaître et à constater. Entre les populations manufacturières du nord, habituées à respirer les miasmes des ateliers, et les populations agricoles du midi et du centre, accoutumées au contraire à vivre, les unes des rayons de leur soleil, et les autres de l'air libre de leurs champs.

L'influence du régime intérieur des prisons et de la durée des détentions, doit donc, sous ce rapport, s'exercer nécessairement d'une manière plus funeste à Limoges sur la santé des détenus. Pour apprécier l'influence de la durée des détentions, je présente d'abord le relevé des condamnés à dix ans et au-dessus, de 1820 à 1833.

Sur 147 hommes de cette catégorie entrés dans la maison, en retranchant 22 sortis par remise de leur peine, et 33 qui restent pour la subir, et ne comptant que d'un an à six dans la maison, le nombre des individus qui ont été soumis à l'influence des détentions de dix ans et plus, se trouve réduit à 92. Sur ces 92, 79 sont décédés, 13 sont sortis par expiration de leur peine.

Parmi les femmes, 78 de cette catégorie sont entrées de 1820 à 1833 ; 5 ont été graciées, 31 subissent leur peine avec une date d'écrou d'un an à six ; restent donc 41 sur lesquelles il faut opérer ; de ces 41, 32 sont décédées, 9 sont sorties par expiration de leur peine.

Ainsi une condamnation à dix années d'emprisonnement et au-delà, équivaut à 6/7 d'une condamnation à mort pour les hommes, et à environ 3/4 pour les femmes. Je démontrerai ailleurs, par une masse imposante de faits, que cette peine de dix années d'emprisonnement est inadmissible dans nos maisons centrales, et qu'elle ne devient praticable aux bagnes que par la vie extérieure des arsenaux, qui y remplace pour les forçats notre vie cloîtrée des maisons centrales.

J'ai voulu comparer sur la population entière l'influence de la durée des détentions à moins de trois ans, et à trois et plus. Il faut d'abord savoir qu'entre ces deux fractions, la population des détenus se partage à-peu-près également parmi les hommes ; mais la fraction des condamnés à trois ans et au-dessus est plus élevée parmi les femmes, à raison des condamnations aux travaux forcés.

Voici le résultat de mes recherches pour 1833 : nombre des décédés parmi les condamnés à moins de trois ans :

Hommes,	55
Femmes,	6

Condamnés à trois ans et plus :

Hommes,	53
Femmes,	24

On voit qu'il y a balance entre les hommes ; mais il y a parmi les femmes une différence qui est trop saillante pour s'expliquer par l'adjonction des condamnées aux travaux forcés, dont le nombre n'est que de 46 sur 232.

L'une des raisons peut-être à donner sur les résultats de ces chiffres, relativement à chaque sexe, c'est que, parmi les hommes, le détenu qui est parvenu à la troisième année est acclimaté au régime intérieur de la prison, et que l'influence de l'habitude commence à contrebalancer celle de la durée quand elle ne franchit pas certaines limites.

Parmi les femmes, au contraire, le moment de l'entrée est bien moins critique que chez les hommes ; les habitudes de la vie sédentaire sont prises beaucoup plus promptement et plus facilement. Alors l'influence de la mortalité devient nécessairement beaucoup plus active en raison de la durée des séjours.

II. *Influence des circonscriptions par rapport aux divers départemens dont les condamnés forment la population des maisons centrales.*

La circonscription des maisons centrales embrasse fréquemment un si grand nombre de départemens, que c'est une grande condition sanitaire de rechercher, dans le choix des départemens de ces circonscriptions, ceux qui se rapprochent le plus du département et de la situation de la maison centrale par les analogies d'habitudes atmosphériques, alimentaires, agricoles ou industrielles, etc.

Ainsi, dans mon rapport sur la maison centrale d'Embrun, que j'ai inspectée l'an dernier, je signalais la nécessité de

distraire le département du Var de cette circonscription pour le faire entrer dans celle de Nîmes. Le témoignage des chiffres était frappant ; je prenais les deux départemens de l'Isère et du Var, le premier si rapproché de la température d'Embrun par ses neiges, ses glaces et ses montagnes ; le second, au contraire, si éloigné de ce climat par les rayons de son soleil et la douceur printanière de ses hivers. La population des condamnés du Var dans la maison d'Embrun était de 106, c'est-à-dire la moitié à-peu-près de celle de l'Isère, 197; eh bien ! la mortalité, au contraire, s'y trouvait moitié plus considérable : Var, 12 décès; Isère, 7.

Pour la circonscription centrale de Limoges, j'ai étendu mes recherches sur trois années. En voici les résultats parmi les hommes :

Départemens.	Hommes; Nombre des décès sur 0/0.		
	1831	1832	1833
Haute-Vienne,	5 3/4	8 1/2	6 3/4
Indre,	7 3/2	3 1/2	6 3/4
Charente,	7 1/2	11 1/2	7 3/4
Charente-Inférieure,	6 1/2	12	14 3/4
Cher,	9 3/4	10	12 3/4
Corrèze,	5 1/3	12 3/4	8 3/4
Creuse,	13 1/3	3	15 1/2
Dordogne,	7 2/3	14 3/4	15

On voit par ce tableau que le chiffre des décès n'est pas égal pour tous ; que les condamnés de la Haute-Vienne et de l'Indre sont ceux où les décès sont le moins nombreux, tandis que la mortalité est presque doublée dans la Dordogne et la Charente-Inférieure. Il se trouve que l'Indre est en effet le département qui se rapproche le plus du département de la Haute-Vienne, pendant que les deux départemens de la Dordogne et de la Charente-Inférieure sont ceux qui s'en écartent davantage par les habitudes atmosphériques et alimentaires. La température, en effet, y est autre, et quant à l'alimentation, j'ai interrogé des détenus des divers départemens sur la manière de vivre dans les campagnes. Dans l'Indre et la Haute-Vienne, le paysan ne se nourrit que de pain d'orge sans froment, sans même extraction de son ; il ne boit communément que de l'eau à ses repas, ne mange pas ou bien rarement de viande. Dans la Haute-Vienne, la châtaigne fraîche ou sèche fait la base de l'alimentation. Dans la Dordogne et la Charente-Inférieure, l'usage du vin est permanent ; celui de la viande, surtout dans la Dordogne, assez fréquent, et le pain formé d'un mélange substantiel. Aussi les détenus de la Haute-Vienne et de l'Indre sont-ils mieux nourris à la prison que chez eux, tandis que ceux de la Dordogne et de la Charente-Inférieure ne le seraient peut-être pas aussi bien d'après la ration du cahier des charges.

On remarque un fait assez bizarre dans ce tableau, c'est que la Creuse, en 1831 et 1833, a le chiffre le plus fort de mortalité, tandis que dans l'année intermédiaire elle a, au contraire, le moins élevé. On ne peut disconvenir ensuite que ce département est un de ceux qui se rapprochent le plus de la Haute-Vienne sous les rapports qui nous occupent. Sans rechercher à tout une explication, bornons-nous à une simple observation utile à la statistique toutes les fois qu'elle s'occupera de ce département ; c'est que de la Creuse vingt mille individus émigrent annuellement en grande partie à Paris et vont passer la moitié de l'année hors de leurs foyers; de là il arrive à certaines assises, par exemple, une disette de criminalité qui a valu à la Creuse, dans des documens même officiels, des éloges de moralité qu'elle ne méritait pas intégralement, parce que cette partie de sa population la plus énergique appartenant à cet âge où les passions dans leur explosion portent le plus fréquemment aux crimes, n'était plus là pour en commettre.

III. *Influence de la nature des diverses industries.*

Cette recherche est très-importante, et elle va nous conduire à des renseignemens utiles. Je présente ici le relevé du nombre des décès parmi les hommes, par chaque atelier, pendant l'année 1833 et les cinq premiers mois de 1834.

INDUSTRIES.	1834		1833		Nomb. des entrées à l'inf. depuis le 1er janvier.
	Nomb. des ouv.	Nomb. des déc.	Nomb. des ouv.	Nomb. des déc.	
Tisserands,	108	12	201	3	69
Trameurs,	93	16	112	12	92
Chapeliers,	102	11	123	3	114
Cordonniers,	47	2	36	1	30
Sabotiers,	5	1	5	»	2
Mque à laine,	66	36	35	13	125
Tailleurs,	13	6	12	1	5
Hommes de service,	29	1	42	1	24

On voit jaillir de ce tableau un fait bien saillant et bien affligeant, c'est l'influence funeste, l'influence mortelle de l'atelier de la mécanique à laine. Le nombre des décès a été de la moitié des travailleurs en 1833; du tiers en 1834, et sur 25 ouvriers, il y a eu pendant les cinq premiers mois de 1834, 125 entrées aux infirmeries. La cause du mal est évidemment dans la nature du travail. Les détenus servent de moteurs aux cardes de mécaniques à laine, ce qui exige une telle dépense de forces, qu'après une demi-heure ils sont obligés de se relever à tour de rôle ; la sueur découle de leur visage au moment où ils quittent le travail ; bientôt le repos amène le refroidissement, et avec lui la cessation brusque de cette abondante transpiration. De là la maladie, l'entrée à l'infirmerie, la mort. Heureusement le cahier des charges permet la suppression de cet atelier.

Les ateliers des tanneurs sont ceux qui nous donnent, après les ateliers de mécaniques à laine, le plus de mortalité : cela tient beaucoup assurément à la nature de cette occupation, qui ne provoque aucun mouvement musculaire, et qui énerve ainsi les forces des travailleurs. Il sera important, dans le nouveau cahier des charges, d'étendre à cette industrie les dispositions limitatives concernant la filature à la quenouille. Dans le nord on n'emploie que les femmes

comme trameurs. Il est juste d'ajouter que les ateliers des trameurs contiennent en partie le rebut de la population, c'est-à-dire les détenus qui, par leur mauvaise santé ou organisation, sont impropres aux travaux industriels. C'est là une nouvelle cause de mortalité.

Les hommes de service sont ceux que la mortalité atteint le moins : c'est le fait général que j'observe dans les maisons centrales, parce qu'on cherche ordinairement parmi les hommes de la campagne ceux que la puissance des habitudes agricoles rend les plus impropres aux travaux des ateliers ; ces hommes ayant alors la faculté de circuler de côté et d'autre, de prendre un exercice salutaire, échappent ainsi aux influences des industries sédentaires.

IV. *Influence du produit des travaux et du produit des secours du dehors, comme moyen supplémentaire d'alimentation.*

Dans nos prisons il ne faut pas considérer seulement la nature du travail, mais le prix de journée qui y est attaché, pour apprécier son influence sanitaire, parce que ce prix de journée indique la mesure des supplémens alimentaires que le détenu peut se procurer.

Toutefois, comme ces supplémens peuvent aussi provenir de l'envoi des secours de leur famille, il était important de ne pas négliger ce second élément d'appréciation. Tel est le double but du tableau suivant.

PROFESSIONS.	Nombre des individus.	Nombre des décès.	Prix moyen des journées.	MONTANT DE LA MASSE DE RÉSERVE. Nombre de décès qui avaient				MONTANT DES SOMMES déposées. Nombre de décès qui avaient			
				Mont. de 20 fr.	20 à 60	60 à 100	100 et au-dessus.	Mont. de 20 fr.	20 à 60	60 à 100	100 et au-dessus.
Tisserands,	108	12	46								
Trameurs,	93	15	10								
Chapeliers,	102	11	67								
Cordonniers,	37	2	75								
Sabotiers,	4	1	77								
Mque à laine,	66	36	23								
Tailleurs,	13	6	66								
Hommes de service,	29	1	53								
				77	12	12	7	18		1	

Ce prix est à tiercer, en langage de prison, c'est-à-dire qu'un tiers revient à l'entrepreneur, un tiers au détenu pour sa masse de réserve, et l'autre tiers est à sa disposition.

On voit que les chiffres les plus forts de la mortalité appartiennent au prix de journée les plus faibles ; c'est surtout dans l'atelier des trameurs que ce bas prix de journée est insuffisant.

V. *Influence de la destination mixte des bâtimens d'une même prison pour les détenus des deux sexes.*

Je ne cherche pas ici à rendre cette influence appréciable en chiffres, mais ses funestes conséquences n'en sont pas moins incontestables pour tous les hommes qui ont étudié et observé de près le régime intérieur des prisons : si rigoureuse que soit la séparation, l'idée seule du voisinage d'un sexe exalte chez l'autre les passions, allume les désirs, et éloigne des sens ce calme si nécessaire pour acclimater le corps et prédisposer l'esprit du détenu à l'influence de la vie sédentaire et de la discipline intérieure des prisons.

Malheureusement à la maison centrale de Limoges, la disposition des lieux ne crée même pas des impossibilités aux communications des sexes non-seulement écrites, mais verbales et visuelles : c'en est assez pour mettre toutes les passions en effervescence, et toutes les têtes, toutes les imaginations en travail.

VI. *Influences des dortoirs en commun.*

Rien n'aggrave davantage les immenses inconvéniens des dortoirs en commun que cette irritation des passions qu'entretient parmi les détenus de chaque sexe leur union dans les mêmes bâtimens. Je n'ai pas ici à démontrer en chiffre ces inconvéniens ; mais un jour je les démontrerai en faits recueillis et en récits entendus de mes propres oreilles, car mon habitude est d'inspecter les prisons, non-seulement de jour, mais de nuit, afin d'observer par moi-même, à l'insu des détenus et des gardiens, ce qui s'y dit et ce qui s'y fait. C'est là pour l'observateur le moment le plus instructif ; celui qui lui fait mettre le doigt sur la plaie de nos prisons la

plus urgente à fermer. Je n'oserais dire ce que je sais ; mais je puis affirmer sans crainte d'être démenti par tous les hommes qui connaissent sérieusement les maisons centrales, qu'il n'est rien de plus funeste à la santé des détenus que les enseignemens, les exemples et les pratiques du libertinage des dortoirs en commun.

VII. *Influence des âges sur le nombre des décès.*

Ici nous revenons aux chiffres.

Avant de dresser le tableau du nombre des décès considéré par rapport à l'âge, j'indique comme document insuffisant, mais non inutile, la population générale des deux sexes ainsi répartie d'après les âges, à l'époque du 1er mai.

Moins de 16 ans,	24.
17 à 21,	73.
21 et plus,	730.

Voici maintenant le tableau de la mortalité en 1823, d'après les âges.

	Agés de moins de 20 ans.	20 à 30	30 à 40	40 à 60	60	Total.
Hommes,	12	31	28	31	6	108
Femmes,	1	7	5	14	3	30

Ainsi la plus grande mortalité parmi les hommes a été de 20 à 40, c'est-à-dire à l'époque où l'homme est dans la vigueur de l'âge ; c'est aussi l'époque où il est dans l'énergie des passions qu'exalte le libertinage des prisons, dans lequel il dépense et épuise chaque jour ces forces vitales que l'influence d'un exercice salutaire, la respiration d'un air libre, la chaleur d'un soleil de printemps, ne viennent pas réparer au fond d'un atelier de tameur ou même de tisserand.

Parmi les femmes, c'est de 40 à 60 ans que semble frapper plus cruellement la mortalité. On peut l'expliquer par l'époque de leur âge critique.

Influence du régime et du séjour des cachots.

J'ai voulu enfin apprécier l'influence du régime et du séjour des cachots sur la mortalité.

En 1833, voici d'abord quel a été le nombre des punitions et la durée des séjours au cachot.

Pour la 1re fois.	Pour la sec.	Pour la trois.	Pour la quat.	Pour la 5e et plus.	A moins de 8 j.	Huit à 15 j.	1 mois à deux.	Deux à trois.
190	10	96	59	196	548	66	14	11

Il y a bien des réflexions et observations utiles à faire sur ce tableau, mais elles me conduiraient trop loin : arrivons donc à l'influence de ces cachots sur la mortalité.

Sur cent huit individus décédés en 1833, quatorze seulement avaient subi la peine du cachot ;

Un, une fois pendant huit jours ; trois, deux fois pendant quatre, cinq et huit jours ; deux, trois fois pendant quatre et huit jours ; deux, quatre fois pendant quatorze et quinze jours ; trois, cinq fois pendant vingt-deux, vingt-huit, quarante jours ; un, six fois pendant vingt-quatre jours, un, seize fois pendant quarante-neuf jours ; et un enfin dix-neuf fois pendant soixante-seize jours.

Du reste, on apprécierait mieux l'influence du régime et des séjours au cachot sur la santé des détenus, en consultant le chiffre des entrées à l'infirmerie, dont je n'ai pas le relevé.

MM. les médecins de la maison centrale se plaignent beaucoup de l'influence du cachot, en prétendant que la sortie est presque toujours suivie de l'entrée aux infirmeries.

Il est certain que les cachots sont humides, froids, et qu'ils manquent de ventilation.

Il est certain encore qu'une seule couverture laissée aux détenus y est insuffisante pour les garantir du froid et de l'humidité.

Quant au moral, il n'y a pas à rechercher ici l'influence de l'isolement comme en Angleterre et aux États-Unis, dont j'ai cité les expériences faites à cet égard, et les résultats recueillis dans mon ouvrage sur le système pénitentiaire en Europe et aux États-Unis (1). Cet isolement n'existe pas : les détenus au cachot causent entre eux d'un cachot à l'autre aussi librement que dans une chambre commune : comme ils n'y travaillent pas, et qu'ainsi leur paresse trouve au cachot les plaisirs de la conversation et du repos, il en résulte que la peine du cachot n'est plus que dans le régime diététique du pain et de l'eau.

J'ai indiqué dans mon ouvrage précité les conséquences désastreuses de la prolongation de ce régime diététique, d'après l'expérience américaine ; mais il est vrai qu'au régime diététique se joignait l'influence de l'isolement solitaire. Bien qu'affranchi de cette dernière influence, je reconnais, avec les médecins de la maison, les fâcheux résultats du régime diététique actuel sur la santé des détenus ; mais, pour y apporter toutes les améliorations désirables, l'intérêt disciplinaire exigerait préalablement la punition de l'isolement et du silence ; en un mot, du confinement solitaire, qui donnerait une pénalité sévère, redoutée et corrective.

RÉSUMÉ ET CONCLUSION.

Après avoir recherché et constaté les causes prédisposantes qui nous semblent, dans la maison centrale de Limoges, singulièrement aggraver les pernicieuses influences de sa situation topographique et atmosphérique, il s'agit maintenant d'indiquer les moyens de les combattre.

---

(1) Cet ouvrage en 3 volumes in-8°, est orné de plusieurs plans des principaux pénitenciers modernes, et se trouve chez madame veuve Charles Béchet, quai des Augustins, n. 59. Il se vend 10 fr. au lieu de 18, pour MM. les membres de l'administration des prisons, directeurs, inspecteurs, médecins, etc.

1° L'influence de la durée des longues détentions exige de la législature la suppression des condamnations à dix ans et au-dessus dans nos maisons centrales; ensuite elle démontre dans l'exercice du droit de grâce la nécessité de s'abstenir des commutations de dix ou quinze années de travaux forcés en dix années de réclusion, car il est plus facile de vivre vingt ans dans un bagne, que dix dans une maison centrale.

Si la maison centrale de Limoges avait comme d'autres maisons, et notamment celle d'Eysses, à Villeneuve-d'Agen, une ferme qui en dépendit, je reproduirais ma proposition de la faire cultiver sous la surveillance des gardiens, par des détenus parvenus à la dernière période de leur peine.

A cette époque où la proximité de la libération est la meilleure garantie contre l'évasion, on permet aux bagnes un bien autre usage de la liberté, et à la maison centrale même de Limoges, pendant trois mois de l'année, douze et quinze femmes vont laver à la rivière sous la conduite d'un seul gardien, sans qu'il se soit présenté, depuis un grand nombre d'années, un seul exemple d'évasion.

Le besoin d'agriculture est si impérieux parmi une notable partie de cette population, que le plus grand bienfait qu'on ait pu accorder à la section des réclusionnaires, a été l'autorisation, à raison de son nombre peu élevé et de l'étendue de son préau, d'établir des jardins au pourtour des arbres et des murs des préaux, où ils cultivent des fleurs et des légumes.

Eh bien! nulle part la propriété n'est plus sévèrement respectée : jamais une plainte qu'une laitue ou une rose ait été enlevée dans cette maison où le vol est pourtant malheureusement si fréquent; et pourtant ce n'est pas le désir de la convoitise qui leur manque, car j'ai vu un détenu payer une rose deux liards.

Les mutations de propriété par exemple sont assez fréquentes, et elles changent de mains sans bureaux d'hypothèques, de notariat et d'enregistrement, avec une rapidité qui semble résoudre dans la maison centrale de Limoges la grande question de la mobilisation du sol : il y est véritablement monétisé. Voilà pourtant des voleurs qui établissent entre eux des règles d'échanges, basées seulement sur un principe qui ne pourrait avoir cours dans la société, le principe de la bonne foi.

Tous ces petits jardins qui longent les murs du préau, n'en sont pas seulement un ornement agréable, mais éminemment utile à la discipline. Pour arriver aux murs et y faire la moindre tentative d'évasion, il faudrait marcher sur cette terre labourée, sur ces légumes, sur ces fleurs qui deviendraient aussitôt d'irrécusables dénonciateurs pour l'œil de la surveillance. C'est ainsi qu'en s'entourant de fleurs, les détenus ont créé à la discipline de nouveaux gardiens qui n'ont pour eux que le don heureux de s'en faire aimer.

2° L'influence des circonscriptions nous semble indiquer l'utilité de distraire de la circonscription des départemens de la maison centrale de Limoges, la Dordogne et même la Charente-Inférieure.

3° L'influence de la nature des diverses industries démontre l'urgence de la suppression immédiate de l'atelier de la mécanique à laine; la réduction du nombre de l'atelier des trameurs, et la nécessité de ne faire de cet atelier qu'un passage accidentel pour attendre les vacances du tissage et les remplir. Dans tous les cahiers des charges, ce droit de suppression a été réservé par la prévoyance et la sollicitude de l'administration pour la santé des détenus.

4° L'influence du produit des travaux et du produit des secours du dehors comme moyens supplémentaires d'alimentation, révèle le besoin non-seulement dans l'intérêt moral, mais sanitaire des détenus, d'éliminer autant que possible des maisons centrales, les travaux qui ne constituent qu'une simple occupation, et non une profession capable de procurer au détenu des ressources sérieuses.

On y voit ensuite la convenance de repartir par petites sommes et avec discernement les secours de famille dont il appartient à la sollicitude de l'administration de diriger et surveiller l'emploi.

5° Les inconvéniens de la destination mixte des bâtimens d'une même prison pour les détenus des deux sexes, avaient éveillé et frappé depuis long-temps l'attention de l'administration : la nécessité de l'évacuation des femmes de la maison de Limoges sur une autre maison, était une mesure qui depuis plusieurs années est en projet d'exécution.

6° L'influence des dortoirs en commun n'a de remède que dans le système cellulaire de nuit dont je crois l'adoption possible dans la maison centrale de Limoges. Cette amélioration est considérée par les médecins et toute l'administration de la maison comme la plus désirable dans le présent et la plus salutaire dans l'avenir pour la santé des détenus.

7° Rien ne démontre mieux la nécessité de ce système cellulaire de nuit que le rapport de mortalité relativement à l'âge des détenus.

8° L'influence du séjour et du régime des cachots exige l'extension à Limoges du système déjà introduit dans d'autres maisons centrales, consistant dans le confinement solitaire qui, par la nécessité du silence et la possibilité du travail, présente toute l'efficacité nécessaire dans la nature de la punition et toute l'élasticité désirable dans la durée, sans recourir à une prolongation de régime diététique qui attaque les organes digestifs et compromette la santé des détenus.

Nous ne parlerons pas ici de la nécessité d'ajouter à l'exécution de ces améliorations l'adoption de quelques autres mesures partielles, tels que la précaution de mettre des cadenas aux pompes, afin que les détenus ne puissent aller y boire, car c'est une cause fréquente de maladies que l'habitude parmi les détenus de la maison de Limoges, d'aller se gorger d'eau vive au milieu des plus abondantes transpirations.

1° Le soin de remplacer le vinaigre par l'eau-de-vie dans l'eau distribuée pour boisson aux détenus pendant l'été.

2° La nécessité de surveillans libres pour le service des infirmeries qui souffre beaucoup du personnel des infirmiers pris parmi les détenus. Mais une amélioration importante qui nous semble à la fois le complément et le prélude de toutes les autres dans l'intérêt du régime sanitaire de la maison centrale de Limoges, et qu'une partie du local actuel de l'infirmerie des femmes permettrait de réaliser le jour de leur évacuation, c'est l'organisation d'une salle de convalescence dans le double but d'éviter, non-seulement les récidives d'infirmerie, mais même les entrées.

En effet, s'il est des détenus qui simulent (1) de fausses indispositions, il en est d'autres qui cachent des indispositions réelles, légères à leur début et n'exigeant que quelques précautions d'un régime intermédiaire entre celui de l'infirmerie et de la prison, mais qui bientôt s'aggravent, et, par l'effet de la négligence, conduisent les détenus à la mort. Ainsi les diarrhées, par exemple.

Il est deux classes de détenus qui cachent leurs indispositions, c'est la classe d'abord des paysans de certains départemens qui conservent pour entrer à l'infirmerie de la prison la même répugnance qu'on éprouve dans les campagnes pour aller à l'hôpital.

J'ai été forcé pendant mon inspection d'en venir aux menaces de punition pour contraindre un détenu de cette classe à aller à l'infirmerie. Son indisposition m'avait été révélée par ses camarades qui avaient remarqué qu'il ne mangeait pas depuis plusieurs jours. La seconde classe est celle des individus qui prévoient le régime de la diète, et cherchent à l'éviter.

Mais une salle de convalescence serait surtout utile pour prévenir les récidives d'infirmerie dues à cette transaction brusque et si marquée du régime de l'infirmerie à celui de la maison. On peut se figurer le nombre de ces récidives par celui des entrées aux infirmeries qui en 1833 a été de 1253 sur une population de 594 hommes, et de 494 sur une population de 229 femmes.

Mais une troisième et grande utilité de ces salles de convalescence, ce serait de permettre d'appliquer ce régime intermédiaire d'alimentation aux condamnés, à l'époque de leur entrée aux maisons centrales, où ils arrivent épuisés par la longueur des trajets, l'intempérie des saisons et l'insuffisance de ce litre de bouillon maigre et de cette demi-livre de pain qu'on leur donne par jour pour toute nourriture; dans ces maisons de dépôt où la soupe manque souvent encore et est remplacée par une demi-livre de pain; où ils n'ont enfin le plus souvent pour reposer leurs membres fatigués qu'une poignée de paille étendue sur une terre humide, dans une chambre obscure et malsaine. Aux bagnes, les arrivans sont mis pendant quelques jours au repos et à un régime alimentaire plus substantiel : c'est une mesure nécessaire à l'amélioration sanitaire des maisons centrales.

Nous ne doutons pas qu'avec l'adoption de ces diverses mesures, dont plusieurs sont pour nous des règles générales applicables au régime intérieur de toutes les prisons, on n'arrivât dans la maison de Limoges à obtenir des résultats progressifs qui conduiraient à l'état sanitaire le plus satisfaisant.

Mais je dis résultats *progressifs*, car le mal actuel a des racines qu'on ne saurait extirper tout à coup. Dans une partie de la population actuelle, l'ancienneté du mal, la fréquence des rechutes a déjà creusé la fosse commune qui doit bientôt l'ensevelir.

Ch. LUCAS.

(1) De toutes les indispositions à simuler, la plus attrayante pour l'esprit rusé du détenu, c'est la gale, parce que la gale comporte la ration entière du régime d'infirmerie; aussi c'est là que brille leur habileté; et, malgré leur expérience, le diagnostic des médecins est parfois mis en défaut.

N° DU 26.

PATHOGÉNIE.

Recherches et expériences sur les métastases laiteuses; par M. BOYER, D.-M. P. (1).

Existe-t-il des métastases laiteuses? Le lait sécrété dans les mamelles peut-il être pris par les absorbans, se mélanger à nos humeurs et aller se déposer sur certaines parties de l'organisme? Ce liquide peut-il, par sa présence dans le torrent circulatoire et au sein des viscères, déterminer des altérations des fluides et des solides? En un mot, les désordres observés à la suite des couches reconnaissent-ils pour cause la suppression de sécrétion ou la résorption du lait, et sommes-nous autorisés à admettre des apoplexies, pneumonies, pleurésies, péritonites laiteuses, etc.?

Cette question, du plus haut intérêt pour la pathogénie, et agitée pendant long-temps par les accoucheurs, n'a pas reçu une solution complète : la divergence des opinions en est une preuve concluante.

Plusieurs auteurs recommandables ont rencontré nombre de fois, dans les différentes cavités des femmes en couches, une matière épanchée analogue à du petit-lait, sans que les parties qui la renfermaient aient présenté la moindre trace de phlogose. Ils ont observé de plus que les urines des personnes affectées de maladies laiteuses étaient blanchâtres, et contenaient quelquefois du caséum en certaine quantité. Ces mêmes pathologistes, enfin, ont cru trouver du lait en nature dans certains dépôts et affections cutanées. Ces altérations diverses coïncidaient avec la disparition de cette humeur animale des mamelles, et se dissipaient, au contraire, lorsque ces organes la sécrètent de nouveau, ces médecins ont conclu que réellement il existait des métastases laiteuses.

Les adversaires de cette opinion, pour la détruire et faire prévaloir leur système, invoquent des faits et s'appuient sur des raisonnemens aussi concluans. Ils nient la possibilité de la métastase ou déplacement matériel d'humeurs, et attribuent tous les désordres fonctionnels et organiques se manifestant avec la suppression du lait, à une succession ou substitution d'inflammation. Pour ces derniers, les collections de liquides, si fréquentes chez les accouchées en proie à ces prétendues révolutions laiteuses, sont le résultat d'une phlogose viscérale, et non du transport du lait vicié sur les parties où siége cet épanchement. Ils expliquent la coïncidence de la siccité des seins avec l'apparition des phénomènes morbides par les effets d'une nouvelle inflammation organique, et se fondent sur ce que l'analyse chimique ne décou-

(1) Ce mémoire est extrait d'une très-bonne thèse que vient de soutenir l'auteur pour sa réception de docteur en médecine. Toutes les opinions qu'il renferme ne sont peut-être pas suffisamment démontrées, mais le travail, considéré dans son ensemble, nous paraît un des plus satisfaisans qu'on ait publiés sur cette importante question.

vre aucune différence entre les sécrétions anormales des maladies dites puerpérales et les produits de la phlogose suscitée en dehors de toute influence laiteuse.

D'autres pathologistes enfin font profession d'éclectisme; ils croient à ces métastases, mais les considèrent tantôt comme cause, tantôt comme effet ou complication des maux qui sévissent sur les femmes en couches.

La question serait bien vite résolue si la chimie possédait des moyens capables de faire reconnaître la présence du lait dans nos humeurs, s'il y avait un caractère propre à distinguer le caséum de toute autre matière organique. Malheureusement les progrès de cette science ne sont pas assez avancés pour qu'elle ajoute ces nouvelles richesses à celles dont on a doté la médecine. Nos moyens d'investigation sont aussi impuissans pour nous assurer de la formation primitive du lait dans le sang, et nous convaincre que les mamelles peuvent seules l'en séparer. La pathologie et la physiologie sont donc nos seules ressources, et les explications qu'elles nous donnent ne ressemblent que trop aux probabilités et aux conjectures. Peut-être trouverons-nous dans la méthode expérimentale des données plus certaines qui éclairciront des points enveloppés d'une obscurité complète; mais étudions d'abord les principaux phénomènes des maladies rattachées aux métastases laiteuses.

Après l'accouchement, la femme se trouve placée au milieu des circonstances les plus favorables au développement des affections aiguës et chroniques. Celle qui ne nourrit pas exige surtout de la part du médecin une surveillance particulière, et le rétablissement de sa santé tient à une infinité de petits soins qu'elle ne devra jamais négliger. Le changement opéré dans sa constitution pendant la grossesse, et la prépondérance acquise par les fluides blancs dans son économie depuis la parturition, la prédisposent aux engorgemens organiques, aux inflammations des séreuses, aux phlegmons, etc., etc. Cette exaltation des propriétés vitales, compagne ordinaire de la délivrance, cette irritation nerveuse déterminée souvent par la lactation, et les impressions morales et physiques qui entourent les accouchées de nos cités populeuses, donnent naissance à une foule de maladies aiguës et accélèrent la marche des altérations chroniques. Les passions de l'ame, la joie, la colère, et toutes les impressions vives qui exaltent l'imagination des femmes en couches, influençant le cerveau d'une manière directe, occasionent des apoplexies, des phrénésies et autres affections cérébrales attribuées par les anciens humoristes à la métastase laiteuse. Les sentimens de crainte, les chagrins prolongés, la peur, etc., agissant au contraire sur le système nerveux ganglionnaire, déterminent des irritations du côté des organes abdominaux, et suscitent des épanchemens de sérosité dont nos devanciers assignaient la cause au transport matériel du lait dans les cavités où ils siégent. Ces réflexions si naturelles ont ébranlé les vieilles doctrines humorales, qui d'ailleurs ne pouvaient traverser tant de siècles et arriver jusqu'à nous sans se retremper des progrès de la science. Il est reconnu de nos jours que la plupart des lésions observées chez les jeunes accouchées sont étrangères à la révolution laiteuse. Le lait peut, il est vrai, jouer un rôle secondaire dans la production de ces différentes scènes morbides, mais comme effet ou complication de toute altération organique. En vain invoquerait-on l'antériorité des symptômes : une irritation vive s'empare quelquefois d'un viscère, réagit sympathiquement sur les diverses sécrétions de l'économie, et ne se manifeste pourtant par aucun désordre fonctionnel local, appréciable à nos sens. Si le manque d'excrétion du lait semble dans quelques cas précéder l'altération organique, c'est qu'un travail morbide antérieur et latent échappait à notre investigation, et déterminait la siccité des mamelles, soit en détournant les matériaux propres à cette sécrétion, soit en favorisant l'absorption du fluide sécrété.

Nous reconnaissons volontiers la possibilité du transport matériel du lait, des seins sur différens points de l'économie. L'observation journalière, l'analogie avec ce qui se passe dans les résorptions purulentes, et surtout les nouvelles recherches sur les lois de l'absorption, motivent assez cette opinion. Qui n'a été frappé de la disparition soudaine de certains abcès et hydropisies? Il est même souvent impossible de méconnaître dans les excrétions les traces du fluide résorbé. Cette étonnante rapidité avec laquelle la matière prise par les absorbans circule dans tout le système, s'explique par les nombreuses anastomoses et réseaux lymphatiques qu'elle parcourt, sans traverser les glandes, qui eussent ralenti la marche et changé plus ou moins la nature. M. le professeur Broussais admet cette métastase d'humeurs, qu'il distingue de la métastase d'irritation, et pense que le liquide absorbé peut même être transporté sur les viscères, et produire consécutivement des accidens graves, sans qu'au préalable il y ait inflammation.

Mais nous ne saurions accorder à la résorption du lait ces altérations multiples qui caractérisent les maladies des femmes en couches. Cette humeur animale ne peut être considérée comme un virus particulier déterminant ces diverses affections, à moins qu'il soit prouvé que réellement elle contient des principes morbifiques, et que sa composition puisse être viciée indépendamment de toute lésion organique.

Toutes les fois que la disparition du lait des mamelles est accompagnée de symptômes morbides qui jettent le trouble dans l'économie et menacent les jours de l'accouchée, nous soupçonnons l'existence d'une altération viscérale, et nos efforts thérapeutiques ont pour but, non de rétablir cette sécrétion, mais de combattre la nouvelle lésion matérielle. C'est à cause de la siccité des seins qu'il est souvent impossible d'attribuer au lait les accidens qui se manifestent, et rien dans ce phénomène n'est contraire aux lois de la saine physiologie. Le propre de toute irritation, déterminée sur un organe, est d'attirer sur lui une somme de sensibilité très-considérable au détriment même des autres viscères. Voilà pourquoi la mamelle ne sécrète plus le lait, si l'action vitale, augmentée dans toute autre partie, enlève aux seins le stimulus nécessaire à l'accomplissement de leurs fonctions. C'est ainsi que les lochies se suppriment, ou que la dessiccation d'un ulcère s'opère, lorsqu'un organe fortement phlogosé concentre vers lui toutes les forces de l'organisme. Ainsi dans les apoplexies, pneumonies, péritonites, désignées sous le nom de *laiteuses*, nous ne nous refusons pas d'admettre une certaine quantité de lait dans les fluides épanchés, mais nous ne pensons pas que cette humeur ani-

male puisse à elle seule constituer l'épanchement, et qu'elle agisse comme un poison septique ou corps étranger déterminant la phlogose des tissus qui la reçoivent.

Nous avons signalé plus haut les causes multiples de ces inflammations organiques ; nous pourrions en ajouter d'autres, fournies par l'acte même de l'accouchement. Mentionnons ici ces parturitions pénibles, laborieuses, nécessitant l'introduction de corps étrangers dans l'utérus, et ces enfantemens malheureux où la femme a été mal délivrée, où la matrice contuse, déchirée, est affectée de phlogose, qui se propage souvent au péritoine, et donne naissance à ces accidens redoutables rapportés à tort à la métastase laiteuse.

Ces vues générales pourraient faire croire qu'ennemis de toute doctrine humorale, nous rejetons les altérations de liquides pour charger les solides de la responsabilité de chaque phénomène morbide. Cette inculpation ne saurait long-temps peser sur nous, lorsque, par des expériences sur les animaux vivans nous chercherons à prouver que ces mêmes désordres, étrangers, à notre avis, aux métastases laiteuses, reconnaissent quelquefois pour cause la résorption des lochies; lorsque nous aurons démontré que l'absorption des vidanges putréfiées produit cet ensemble de désordres fonctionnels et organiques connu par les anciens sous le nom de *fièvre puerpérale*, et dont la dénomination varie de nos jours suivant les idées systématiques qui nous dominent. Si nous avons refusé à la métastase laiteuse toute influence primitive sur les maladies des femmes en couches, si nous avons considéré la siccité des mamelles toujours comme leur effet ou complication, c'est que l'analyse chimique n'a rien appris sur les modifications que subissent les principes du lait dans les affections aiguës et chroniques ; c'est qu'en dehors de l'action de l'atmosphère il nous paraît impossible d'observer des altérations de cette humeur animale capables d'impressionner dangereusement nos parties.

Volpi rapporte un cas très-curieux d'épanchement de lait dans la mamelle par la rupture de l'un des conduits excréteurs de cet organe. La tumeur indolente ne fournissait aucun signe d'inflammation, mais présentait une fluctuation sensible ; elle acquit peu à peu un volume très-considérable ; une ponction fut pratiquée ; la malade guérit, et le fluide lacté qui s'écoula de l'ouverture n'avait éprouvé aucun changement dans sa composition.

Parmi les inflammations viscérales des jeunes accouchées, se développant sans le concours de la dépravation des liquides, nous distinguons, à l'exemple du professeur Dugès, la métro-péritonite franchement inflammatoire, et la métro-péritonite typhoïde. Les symptômes qui caractérisent ces deux maladies ne permettent pas de les confondre entre elles. La première se présente avec tous les phénomènes généraux de la pléthore, ou ceux de la fièvre angéioténique débutant avec une intensité terrible : les mamelles s'affaissent, les lochies sanguines coulent avec plus d'abondance ; le délire est furieux ; l'agonie se prolonge, mais l'adynamie ne survient pas. La seconde débute, au contraire, par des frissons très-prolongés ; son délire est sourd ; la prostration des forces de la malade est extrême ; ses doigts, ses poignets, ses genoux, offrent des taches phlogosées de grandeur, de couleur et de forme variables. L'haleine de l'accouchée est fétide, sa face terreuse ; ses traits sont grippés, sa bouche et ses dents incrustées de fuligosités noirâtres. Le ventre se distend quelquefois énormément, mais ici la douleur abdominale est obtuse, tandis que dans la métro-péritonite inflammatoire la distension est accompagnée de souffrances atroces. Remarquons encore que dans la typhoïde les lochies sont ordinairement fétides, bourbeuses, et les organes génitaux externes de la femme tachetés de plaques gangréneuses disséminées à leur surface. Elle est d'ailleurs réfractaire aux antiphlogistiques, qui combattent la première avec succès, et s'amende ou cède à l'action des antiputrides, aggravant toujours les symptômes de la métro-péritonite inflammatoire.

Qui ne reconnaît dans la marche de ces deux affections des causes de nature différente, dont les effets ont aussi des nuances bien tranchées ? Les frissons violens, l'aspect particulier de la peau, l'état des fluides du cadavre, les changemens observés dans les apparences physiques des humeurs, la stupeur, les angoisses, tout décèle dans la métro-péritonite typhoïde l'altération primitive du sang et secondaire des solides. Ces symptômes n'ont-ils pas la plus grande analogie avec ceux de la fièvre typhoïde ? La description que les auteurs nous ont laissée de la maladie puerpérale qui éclata dans l'hospice Vaugirard de Paris n'a-t-elle pas plus d'un trait de similitude avec le tableau que nous venons de tracer ? Les femmes en couche frappées de cette épidémie avaient le pouls petit, inégal, précipité, intermittent ; leurs forces étaient anéanties, leurs hypochondres tuméfiés, leurs extrémités froides et recouvertes d'une sueur poisseuse ; des pétéchies, des vibices, des ecchymoses, faisaient éruption à la peau de la malade, qui éprouvait des vertiges, des tintemens d'oreilles, quelquefois même la perte de l'ouïe. Le délire étoit sourd et continuel, la voix faible, éteinte ; la déglutition difficile, impossible ; des ulcérations aphtheuses morsuraient l'intérieur de la bouche ; les dents et les gencives se recouvraient d'un enduit épais et noirâtre ; l'haleine et les diarrhées devenaient fétides ; des hoquets, des vomissemens fréquens étaient accompagnés de soubresauts des tendons ; une soif inextinguible, un feu dévorant, consumaient intérieurement ces malheureuses victimes, tandis qu'un froid glacial se répandait à la surface extérieure de leurs corps. Cet ensemble de phénomènes ne caractérise que trop les altérations putrides, et leur point de départ se trouve le plus souvent dans la dépravation primitive de nos humeurs. La putridité du sang se lie à une infinité de causes que nos moyens d'investigation ne peuvent pas toujours apprécier ; mais dans la métro-péritonite typhoïde, la résorption des lochies purulentes et fétides est, selon nous, un des accidens les plus puissans à déterminer ce genre de lésion ; du moins nous voudrions le prouver par des expériences tentées sur les animaux vivans, et je ne doute pas que cette méthode expérimentale n'enrichisse la pathogénie des découvertes les plus précieuses pour la thérapeutique. Mais d'abord un mot sur la sécrétion des lochies.

Après l'accouchement, la matrice ne revient que par des contractions lentes et graduées à ses premières dimensions. Les vaisseaux utérins, énormément dilatés, s'ouvrent dans sa cavité, vide du fœtus et de ses annexes, et laissent pleuvoir une quantité prodigieuse de sang dont l'odeur ne per-

met pas de le confondre avec celui de toute autre hémorrhagie de cet organe. Bientôt ces ouvertures béantes se crispent, se resserrent; la matière colorante du sang n'y trouve plus passage; la sérosité seule suinte à travers leurs parois et constitue les lochies sérenses; enfin, cet écoulement ne tarde pas à prendre une couleur blanche, laiteuse, puriforme; son intensité et sa durée varient suivant les prédispositions individuelles de l'accouchée, et se trouvent surtout subordonnées aux conditions d'allaitement. Il disparaît promptement chez la femme qui nourrit, et se prolonge, au contraire, si elle refuse de remplir ce devoir de mère. Van Swieten pensait que ces lochies purulentes étaient le produit d'une espèce de suppuration de la surface interne de l'utérus, fournie spécialement par les endroits où s'insère le placenta. Il est facile de réfuter cette erreur, en faisant observer que, dans l'accouchement naturel, la plus légère phlogose, déchirure ou ulcération ne se manifestent pas aux parois de la matrice. De pareils désordres ont lieu dans les parturitions laborieuses, où cet organe, contus, froissé, déchiré, s'enflamme et suppure. Il n'est pas rare alors d'observer les lochies prendre une consistance bourbeuse, une couleur verdâtre ou noirâtre, et une odeur extrêmement fétide. Les causes d'un changement semblable ne sont pas faciles à déterminer. Cette altération a été remarquée dans l'état pathologique de l'utérus et en dehors de toute condition morbide de cet organe; elle atteint les femmes entassées dans les hôpitaux, où, malgré tous les soins de propreté possibles, chaque salle devient un foyer d'infection; mais elle se manifeste aussi chez les accouchées de nos campagnes, éloignées de toute influence miasmatique, et peu susceptibles de ces impressions morales si terribles aux femmes en couches de nos cités populeuses. Les lochies revêtent ce caractère de putridité lorsque l'accouchée, par négligence et malpropreté, laisse croupir sur ses parties génitales les saletés qui s'échappent de la vulve; au lieu de se laver souvent et de renouveler leurs linges, elles placent chauffoirs sur chauffoirs et se bouchent hermétiquement l'orifice vaginal; les vidanges stagnent alors dans les rides du vagin, s'accumulent dans la matrice, et suscitent des désordres graves. Ce même mode d'altération a également lieu quand une portion du placenta ou des caillots sanguins se corrompent dans l'utérus, et à la suite de la décomposition des débris de cette couche couenneuse tapissant la surface du placenta, et qui s'en sépare quelquefois pendant la délivrance.

Maintenant ces mêmes questions que nous nous sommes adressées relativement aux métastases laiteuses sont applicables à la résorption des lochies. Existe-t-il un transport matériel de cette humeur, de la matrice sur différens organes, et quelles sont les altérations déterminées par cette métastase? Les expériences sur les animaux vivans nous ont appris que si le lait peut parcourir le système circulatoire sans susciter des désordres alarmans, tous les phénomènes morbides qui caractérisent les lèvres putrides des femmes en couches sont au contraire la conséquence de la dépravation de nos humeurs par leur mélange avec les lochies purulentes et fétides. En effet, s'il est vrai que ces vidanges putréfiées séjournent dans les rides du vagin et dans la cavité de la matrice, s'il est prouvé, par une série de faits, que leur absorption soit le résultat de cette stagnation, pourquoi les symptômes ataxo-adynamiques observés après l'accouchement ne reconnaîtraient-ils pas les mêmes causes que ceux qui se manifestent à la suite de l'injection des matières putrides dans les veines des animaux? Nul doute que la cessation complète ou diminution des lochies soit subordonnée souvent aux inflammations organiques; mais ces mêmes phlogoses peuvent aussi se trouver sous la dépendance de l'altération et de l'absorption des vidanges. Chaussier et Ribes ont rencontré nombre de fois dans le système veineux des femmes en couches, de la matière purulente, sans que les parties qui la renfermaient présentassent le moindre vestige d'inflammation. Plusieurs auteurs ont aussi remarqué des suppurations des membres et des articulations se manifestant chez les accouchées sans symptômes inflammatoires évidens, ils ont vu fréquemment du pus dans les vaisseaux au centre même des caillots sanguins, et dans la symphyse du pubis, qui ne laissait apercevoir, du reste, aucune trace de phlogose.

On n'ignore pas aujourd'hui que, d'après des règles physiologiques constantes, la matière purulente formée au sein ou à la périphérie des organes doit, si son contact est prolongé, subir les lois de l'absorption et être charriée dans le torrent circulatoire. Intimement unie au sang, elle en change les propriétés chimiques en physiques, et introduit dans ce fluide des principes délétères qui modifient l'innervation et pervertissent le mouvement nutritif des solides. Les dangers de l'absorption du pus sont relatifs aux parties septiques qui entrent dans sa composition; des lochies privées de tout caractère de putridité, une matière purulente crèmeuse, louable, sans odeur, peuvent circuler avec nos liquides sans les dénaturer, et l'organisme s'imprégnera même d'une quantité considérable de ces humeurs, sans dérangement notable de fonctions. Nous nous sommes assurés, par voie d'expériences, que si la présence de ces sécrétions au sein de nos viscères occasionait la mort, ce n'était pas en se comportant à la manière des poisons septiques, mais en agissant comme les corps gras qui, par leur viscosité, opposent un obstacle mécanique à la circulation, et entraînent des désordres secondaires. Du lait pur est injecté dans les veines d'un animal, et ne détermine qu'un trouble passager; mais, après sa fermentation, cette humeur animale ne peut se mélanger au sang et parcourir les conduits circulatoires sans susciter des désordres terribles. Les mêmes altérations se manifestent par l'injection des lochies putréfiées dans le système veineux des animaux; leur action délétère est traduite au dehors par une série de symptômes offrant une analogie complète avec ceux de la fièvre typhoïde: stupeur, trouble constant de l'appareil nerveux, déjections noirâtres très-fétides, hémorrhagies passives, etc. On trouve à l'ouverture du corps toutes les traces d'une altération du sang. Ce liquide dissous, noir, verdâtre, impropre à la nutrition, est incapable de stimuler les organes. Ce sang, examiné au microscope, ne présente plus de globules distincts; sa matière colorante est uniformément répandue dans le sérum, et la filtration ne saurait l'en séparer. Dans cet état, la sérosité ainsi rougie suinte à travers les parois des vaisseaux, et donne lieu à la coloration des tissus, aux ecchymoses, aux pétéchies, et à ces hémorrhagies passives dont les

muqueuses, à cause de leur structure et de leurs usages, sont le lieu de prédilection. L'action de l'acide acétique sur le sang produit ce même phénomène; si l'on met en contact cet agent chimique avec les globules sanguins, l'œil, armé du microscope, voit aussitôt la matière colorante de ces derniers se détacher et se dissoudre entièrement dans la sérosité, à laquelle ils communiquent une teinte uniformément rouge. Aussi serions nous portés à croire que le lait par sa résorption, ne resterait pas étranger à la production des fièvres ataxo-adynamiques des femmes en couches, s'il était prouvé que ce liquide fermente au sein de l'économie, et que l'acide acétique est le résultat de cette décomposition.

Nous avons signalé plus haut différentes causes de l'altération des lochies, les principes émanés de leur putridité déterminent la dépravation primitive de nos humeurs et secondaire de nos solides. De là, suivant les prédispositions individuelles de la femme, des péritonites, pneumonies, pleurésies, méningites, etc., etc.; car, comme l'a judicieusement observé M. Trousseau, il semble que les matériaux de ces inflammations soient formés de toutes pièces dans le sang, et que le mode de stimulus seul suffise pour les inviter vers une partie plutôt que vers toute autre. Il était donc peu rationnel, dans l'appréciation des phénomènes de ces affections diverses, d'invoquer des sympathies souvent inexplicables pour rejeter la théorie des humeurs, qui peut en donner raison suffisante.

L'absorption des fluides irritans décomposés dans l'utérus suscite quelquefois l'engorgement des membres abdominaux des accouchées, maladie désignée sous le nom de *phlegmasia alba*. C'est du moins l'opinion de Tryc et de Diemmann, et les considérations dans lesquelles nous sommes entrés semblent la motiver en partie. Cependant ce gonflement des membres abdominaux reconnaît aussi d'autres causes. Il est souvent impossible d'y méconnaître une inflammation franchement phlegmoneuse; chaleur, rougeur, tuméfaction, douleur, suppuration du tissu cellulaire, fluctuation sensible, et la nécroscopie et la marche des symptômes confirment ce diagnostic. Suivant la remarque de M. Velpeau, ces désordres inflammatoires commencent à la symphyse du pubis, aux veines utérines, et se propagent de proche en proche aux parties frappées de *phlegmasia alba*. Cet auteur cite plusieurs observations intéressantes où il a trouvé, en disséquant avec attention les organes de la cavité pelvienne des femmes mortes avec cet engorgement aux membres abdominaux, des phlébites très-intenses et des suppurations abondantes des articulations des os du bassin. Cette phlogose des veines est caractérisée par des plaques rouges disséminées à la surface de leur tunique interne, et par une injection marquée de leurs vaisseaux capillaires. Cette membrane est quelquefois uniformément colorée, d'une texture fongueuse; son aspect est tomenteux, et son adhésion aux tissus voisins considérablement diminuée. Il n'est pas rare de trouver sur cette tunique interne une couche pseudo-membraneuse, pulpeuse et peu consistante; on y rencontre aussi du véritable pus, même dans le tissu cellulaire environnant. Une question encore agitée parmi les pathologistes est celle de savoir si cette phlébite est primitive ou secondaire à l'altération du sang; si la matière purulente que les veines renferment est le résultat de leur inflammation, ou simplement l'effet de leur propriété absorbante. Ces opinions diverses, fondées sur l'anatomie pathologique, appuyées sur des faits concluans, et soutenues par des capacités d'un égal mérite, nous paraissent également admissibles. Aussi les adoptons-nous, jusqu'à ce que de nouvelles recherches aient définitivement fixé les esprits sur ce point important.

Un auteur a dit : La divergence des systèmes est ce qui caractérise le mieux la médecine, cette opinion trouve ici une sanction nouvelle. Sans discuter les différentes théories émises sur la *phlegmasia alba*, mentionnons celle de White, qui la faisait dépendre de l'engorgement et de la rupture des lymphatiques; celle de Hull, qui l'attribuait aux contusions, déchirures et tiraillemens, pendant les efforts de la parturition, des parties contenues dans le petit bassin; enfin l'opinion de Puzos et de Doublet, qui ne voyaient là qu'une métastase laiteuse. Les détails dans lesquels nous sommes entrés précédemment nous dispensent ici de toute réfutation.

Expériences sur les animaux.

Première expérience. — Une chienne de petite stature, âgée de trois ans, avait mis bas depuis deux jours, et allaitait deux de ses petits; nous la prîmes pour sujet de notre expérience, et lui injectâmes dans la veine crurale trois gros environ de lochies purulentes délayées dans une petite quantité d'eau. Cette humeur putride nous avait été remise par une sage-femme, et provenait des vidanges d'une jeune accouchée qui succomba, nous dit-on, à une métro-péritonite typhoïde. Après l'injection, le pouls de l'animal a battu avec force et fréquence; bientôt ses mouvemens respiratoires se sont accélérés, et au bout de deux heures le tremblement des membres et l'agitation étaient extrêmes. Différentes parties du corps de la chienne étaient convulsionnées, et elle faiblissait sur le train de derrière. Six heures après elle semblait éprouver de vives souffrances; elle a rendu des excrémens fétides d'une odeur insupportable, et refusé tous les alimens qu'on lui présentait. Elle a bu, au contraire, avec avidité, et exécutait sans cesse des mouvemens de déglutition; sa difficulté de respirer était si grande, qu'elle paraissait menacée d'asphyxie; les mamelles de l'animal n'avaient pas sensiblement diminué de volume, nous avons essayé de la traire, mais sans obtenir la moindre quantité de lait; elle n'a pas voulu allaiter ses petits. Douze heures après l'injection, elle a fienté de nouveau, et le ventre s'est ballonné. Les symptômes les plus saillans étaient alors : les borborygmes, les tremblemens des membres, la tristesse, l'abattement, la vitesse du pouls et l'accélération de la respiration. Nous avons quitté la chienne pendant l'espace de deux heures, à notre arrivée elle était morte.

A l'ouverture du corps, nous avons remarqué une nuance violacée de tous les tissus; rien d'apparent à l'encéphale, peut-être un peu plus de rougeur aux méninges que dans l'état normal. Les poumons sont gorgés d'un sang noirâtre, et présentent quelques parcelles purulentes disséminées à leur surface; la muqueuse des bronches est légèrement phlogosée, et des écumes mousseuses embarrassent diverses ramifications de ces conduits. Le cœur n'est le siége d'aucune

lésion apparente ; ses ventricules contiennent un peu de sérosité ; l'abdomen est ballonné ; un léger épanchement séreux existe dans les feuillets du péritoine. Cette membrane, du reste, ne laisse pas apercevoir le moindre vestige de phlogose ; tandis que la villeuse du duodénum est rouge et enflammée dans divers points de son étendue. Des taches rouges, variables par leurs formes, sont éparpillées sur les intestins grêles, et les plaques de Peyer sont boursoufflées de distance en distance. Le lendemain de la nécroscopie, l'animal exhalait une odeur si infecte, qu'il nous a été impossible de poursuivre nos recherches cadavériques ; l'état des veines n'a pas été examiné, mais le sang recueilli était dissous, verdâtre et corrompu.

Deuxième expérience. Nous prîmes sur une femme, qui succomba douze jours après son accouchement, une quantité notable de lochies brunâtres extrêmement fétides ; mais cette proportion ne pouvait suffire, nous la mélangeâmes à un pus ichoreux très-infect qui offrait la plus grande analogie avec les vidanges utérines putréfiées. Nous injectâmes une once de cette matière purulente, au moyen d'une petite seringue surmontée d'une longue canule, dans la matrice d'une chienne qui la veille avait mis bas ; son vagin fut immédiatement bouché avec une petite éponge maintenue par un bandage approprié. Malgré toutes nos précautions, l'injection se perdit en partie, et au bout de six heures aucun symptôme particulier ne s'était manifesté. L'anxiété qu'éprouvait l'animal était due sans doute à la gêne que lui causait notre appareil ; car, à peine l'éponge fut-elle retirée, que des saletés et des urines s'écoulèrent de la vulve, et la chienne redevint calme. Bientôt nous répétâmes une semblable injection avec les mêmes soins, et trois heures après, l'accélération du pouls, la gêne de la respiration et l'anxiété de l'animal témoignèrent l'absorption de la matrice purulente. Il ne voulut pas manger, mais il but avec avidité ; ses mamelles nous ont paru moins distendues, et nous n'avons pu exprimer de ces organes la moindre quantité de lait. La chienne ne tarda pas à rendre des excrémens liquides d'une puanteur insupportable, et ces premiers accidens s'amendèrent peu à peu. Néanmoins la peau conservait encore beaucoup de chaleur ; les mouvemens respiratoires étaient accélérés, et le pouls continuait à battre avec fréquence. Nous débarrassâmes l'animal de son appareil et le lendemain les mêmes symptômes de la veille persistaient, mais avec une intensité moindre. A midi nouvelle injection ; la chienne témoigne sa douleur par des cris plaintifs, et quatre heures après les phénomènes morbides s'étaient considérablement aggravés. Elle chancelait sur le train de derrière, et ses membres étaient par intervalles agités de mouvemens convulsifs. Un affaiblissement général succéda à cette première crise ; l'animal se coucha, devint morne, et nous fixait d'un regard hébété ; il bâillait sans cesse, exécutait des mouvemens de déglutition continuels, et éprouvait une grande difficulté à respirer. Le pouls perdit de sa force, mais il augmenta en fréquence. Cet état se prolongea bien avant dans la nuit ; il y eut plusieurs selles fétides, et le lendemain peu d'amendement dans les symptômes. Les mêmes phénomènes morbides durèrent toute la journée, rien de particulier ne s'offrit à notre investigation ; les forces de l'animal allaient toujours en déclinant ; il succomba le surlendemain à six heures.

A l'autopsie, nos premières recherches se dirigèrent vers les organes contenus dans la cavité pelvienne et ceux placés en dehors de cette excavation. Mais, nous devons l'avouer, c'était la première fois que nous examinions ces parties chez un animal à la suite de la parturition ; aussi, nous prononcerons avec réserve pour l'appréciation des altérations pathologiques qu'elles semblèrent nous présenter. Nous ne doutons pas cependant que le gonflement et la rougeur dont elles étaient le siége se trouvassent liés à leur état de phlogose ; le tissu de l'utérus était dense, injecté ; de petites tâches violacées étaient disséminées sur différens points de la surface de cet organe ; les veines offraient aussi des plaques rouges sur leur tunique interne, rugueuse, inégale, mais cette inflammation ne s'étendait pas aux parties voisines et ne dépassait pas un pouce d'étendue. Ces vaisseaux contenaient dans leur intérieur une matière sanieuse grisâtre : on eût dit du pus mélangé avec le sang. Les membranes du cerveau étaient rouges, les poumons gorgés d'un liquide sanguin noirâtre et les plèvres contenaient un petit épanchement de sérosité jaunâtre sans vestige de phlogose. Le parenchyme du cœur était ecchymosé de distance en distance, et cette coloration violacée se manifestait sur divers tissus. L'abdomen était ballonné, les intestins étaient distendus par des gaz fétides, et les feuillets du péritoine par un épanchement peu considérable d'un liquide séreux ; du reste, ces viscères étaient exempts de toute lésion matérielle appréciable. Les articulations ont été ouvertes, et n'ont pas offert d'altérations sensibles. Le sang de l'animal était dissous, noirâtre, et quelques heures ont suffi pour déterminer sa putréfaction complète.

Dernières expériences. Nous ne ferons que mentionner nos dernières expériences, parce que rien dans leurs résultats n'est bien digne de nécessiter de longs développemens. Nous avons injecté dans le système veineux de plusieurs chiennes, au troisième jour de la parturition, un lait pur, immédiatement après sa sortie des mamelles d'une vache ; pour faire des rapprochemens plus exacts, et tirer des conclusions plus rigoureuses, nous aurions désiré nous servir du lait même de l'animal soumis à notre expérience ; mais il n'est pas toujours facile de le traire, et d'obtenir une quantité suffisance de ce liquide. Dans tous les cas, l'injection de cette humeur animale n'a pu déterminer ces désordres des maladies des femmes en couches, attribués aux métastases laiteuses ; les fonctions de l'organisme se troublaient à peine, et les phénomènes morbides n'étaient que passagers si l'introduction du lait dans les conduits circulatoires n'était pas brusque et instantanée.

CONCLUSIONS.

Des considérations diverses auxquelles nous nous sommes livré, tirons les conclusions suivantes :

1° Il existe des métastases laiteuses ;

2° On ne peut attribuer à la résorption du lait les maladies qui sévissent sur les femmes en couches ;

3° Cette métastase est, en effet, la complication et non la cause des inflammations organiques des jeunes accouchées ;

4° Les lochies putréfiées déterminent au contraire par leur absorption les désordres les plus graves;

5° Elles se mélangent avec le sang, changent les propriétés chimiques et physiques de ce liquide, introduisent dans nos humeurs des principes septiques qui dénaturent les fluides et provoquent l'altération secondaire des solides;

6° La plupart des phénomènes de la métro-péritonite typhoïde se rattachent aux effets pernicieux de l'absorption des vidanges putréfiées.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX AMÉRICAINS.

I. THE AMERICAN JOURNAL OF THE MÉDICAL SCIENCES.

(CAHIER DE MAI 1834).

Recherches sur les effets thérapeutiques du baume de copahu dans le catarrhe et l'irritabilité de la vessie, et dans la leucorrhée; avec des observations par le docteur LAROCHE, de Philadelphie.

L'auteur de ce mémoire n'est pas le premier qui ait employé le copahu dans le traitement du catarrhe de la vessie; avant lui Cartheuser et Hoffman l'avaient prescrit avec avantage; plus récemment Stroëm et M. Bretonneau ont rapporté quelques cas où ce moyen a réussi. M. Cumin, à l'article cystite de l'*Encyclopédie de médecine pratique de Londres*, rapporte que, dans les cas où la constitution du sujet est affaiblie ou scrophuleuse, le baume de copahu est préférable aux astringens et aux autres stimulans des organes urinaires; enfin MM. Barbier d'Amiens, Lallemand de Montpellier, Chrestien et le professeur Delpech, l'ont également recommandé. Cependant, comme les praticiens ne sont pas d'accord sur l'efficacité de ce moyen, M. Laroche rapporte plusieurs observations, pour montrer que dans quelques cas au moins il jouit d'une efficacité incontestable. Nous rapporterons un de ces faits.

OBS. — M. R..., âgé d'environ 50 ans, rapporte que depuis quelque temps il ressent de fortes douleurs dans la vessie, surtout lorsqu'il fait des efforts pour garder son urine, qu'il éprouve très-fréquemment le besoin de la rendre, et qu'ordinairement elle contient une grande quantité d'une matière blanchâtre, épaisse, qui sort par flocons, et qui prend surtout cette forme quand il y a quelque temps que l'urine est rendue et qu'elle a pu s'amasser au fond du vase. La maladie est venue graduellement et fut d'abord si peu intense et accompagnée de si peu de douleurs qu'elle fixa à peine l'attention du malade. Aussi M. R... laissa-t-il s'écouler beaucoup de temps avant de prendre les avis d'un homme de l'art; mais une gonorrhée étant venue compliquer le catarrhe vésical, les douleurs prirent une grande intensité, en même temps que l'écoulement disparut. Le malade fut obligé de garder le lit, se plaignant en outre d'un dérangement gastro-intestinal, de soif, de nausées, de constipation et de céphalalgie; la langue était chargée, la peau chaude, et la fréquence du pouls annonçait un état fébrile assez prononcé. Quelques sangsues furent appliquées au périnée et au dessus du pubis; des lavemens et des injections, émolliens semblables furent faites dans la vessie, et les tisanes ordinaires, dans ces sortes de cas, furent prescrites. Ce traitement, bien que suivi avec opiniâtreté, ne fut pas aussi prompt à soulager qu'on s'y était attendu. Enfin, aussitôt que l'irritation aiguë de la vessie eut disparu et que l'état des organes digestifs eut été amélioré, on employa successivement les astringens, les toniques et les ferrugineux pour diminuer la sécrétion de la vessie; mais sous l'influence de ces divers moyens, les symptômes inflammatoires reparurent et durent être combattus par les antiphlogistiques. Alors on eut recours au baume de copahu, que l'estomac ne put supporter. A la fin, à l'aide du laudanum, du vin de Bordeaux et de quelques autres véhicules, il devint supportable, et en moins de quinze jours il produisit les effets les plus avantageux. L'irritation de la vessie diminua graduellement, mais lentement. Le besoin de vider l'urine se fit sentir plus rarement, la quantité de mucus fourni par la vessie diminua et même disparut tout-à-fait; et la guérison fut complète. Depuis trois ans, le sujet a joui d'une santé parfaite sans éprouver aucun souvenir de cette maladie.

Dans les trois cas que rapporte ici M. Laroche, l'effet du copahu n'a pas tardé à se manifester. L'un des malades se trouva assez bien au bout de peu de jours pour pouvoir prendre l'exercice. Le second put, après cinq semaines, sortir de sa chambre qu'il n'avait pas quittée depuis très-longtemps. Le troisième est celui dont nous venons de voir l'histoire.

Il est impossible, d'après ces faits, de ne pas reconnaître l'efficacité du baume de copahu dans le traitement du catarrhe de vessie, car cette maladie n'est pas du nombre de celles qui peuvent guérir spontanément et où l'on puisse attribuer à l'effet du médicament ce qui ne serait que le résultat des efforts de la nature ou plutôt de la marche de la maladie, mais ce qu'il serait important de faire et ce que nous ne trouvons pas dans le travail de M. Laroche, ce serait de comparer dans le traitement de cette maladie l'effet du baume de copahu à celui des résineux, qui jouissent aussi d'une renommé justement méritée, de mettre en opposition leur degré d'efficacité, si l'on peut s'exprimer ainsi, ou les circonstances dans lesquelles ils réussissent et ne réussissent pas, pour en faire ressortir des indications positives.

Quant au mode d'administration du copahu, M. Laroche préfère le donner à petites doses fréquemment répétées, que de l'administrer à la manière de Delpech par gros et par cuillerées. Il y trouve deux avantages: celui de le faire supporter plus facilement par l'estomac, et de pouvoir en continuer l'usage plus long-temps. Il arrive souvent dans l'emploi du copahu, comme dans celui de beaucoup d'autres substances médicinales, qu'au bout de quelque temps il cesse de produire ses effets; ordinairement dans ces cas M. Laroche conseille d'en suspendre l'usage durant quelques jours, ou au plus quelques semaines, suivant l'urgence des cas, et d'y revenir de nouveau après cet intervalle.

Irritabilité de la vessie. Ce n'est pas seulement dans les cas où l'affection de la vessie est accompagnée d'une augmentation de la sécrétion que le baume de copahu a eu des succès entre les mains de M. Laroche, car il dit l'avoir prescrit avec le plus grand succès dans des cas qui présentaient des symptômes incontestables d'irritation chronique de la membrane muqueuse de cet organe, mais sans sécrétion morbide appréciable. Ces résultats prouvent donc que ce n'est pas seulement en arrêtant une abondante sécrétion morbide dépendant de l'atonie de l'organe que ce médicament agit, mais encore par révulsion ou peut-être par une action spécifique.

Obs. — M. G..., âgé de 45 ans, d'un tempérament nerveux-sanguin, a toujours joui d'une bonne santé; il a eu plusieurs blennorrhagies qui lui ont semblé avoir été guéries complétement. Peu à peu il a remarqué que, sans cause appréciable, la vessie présentait un certain degré d'irritabilité qui a été continuellement en augmentant, et l'obligeait de rendre fréquemment ses urines, ne lui permettant pas d'y mettre le moindre retard quand une fois il en éprouvait le besoin; comme sa profession (professeur de musique) l'obligeait à passer des heures entières assis et avec des dames, il était extrêmement gêné; le repos de la nuit était aussi très-fréquemment troublé par le même besoin. Il se plaignait aussi d'une forte excitabilité des organes génitaux, et de désirs vénériens très-fréquens. L'urine ne contenait ni gravelle ni mucus. Il éprouvait un léger dérangement gastrique et la fréquence du pouls n'était point au-dessus de l'état normal.

On prescrivit au malade de s'abstenir des plaisirs vénériens, et de toutes les circonstances qui pouvaient en faire naître les besoins; quelques médicamens propres à rétablir les fonctions digestives à l'état normal, auxquels on joignit quelques antiphlogistiques, le narcotique et les autres spasmodiques généraux et locaux furent employés avec persévérance, mais sans succès. Alors ont eut recours à la décoction d'uva-ursi, à la teinture de cantharides, à la noix vomique et à la teinture de fer muriaté, non-seulement sans succès, mais encore avec aggravation notable des symptômes. Enfin le baume de copahu fut prescrit à la dose de 30 gouttes trois fois par jour, et en peu de temps le malade observa une amélioration manifeste. Le besion de lâcher les urines devint graduellement moins fréquent; la douleur perdit de son intensité, et au bout de quelques semaines, M. G... était complétement débarrassé de sa maladie. Il continua encore quelques temps l'usage du copahu et ne l'abandonna que graduellement.

M. Laroche fait observer avec raison que, n'ayant employé ce médicament que dans un très-petit nombre de cas, bien qu'avec succès, il ne peut en conseiller l'administration dans tous les cas qui offriraient quelque analogie avec celui que nous venons de tracer. Mais quels sont ceux où il peut être employé avec des chances de succès? quels sont, au contraire, les circonstances où il pourrait produire des effets fâcheux? Tel est le problème dont nous ne trouvons pas la solution dans le mémoire de M. Laroche, et qui réclame de nouvelles et de plus amples recherches.

—

Observations de fièvre jaune, recueillies dans l'épidémie qui a régné à la Nouvelle-Orléans pendant l'automne de 1833; Par HARRIS, D.-M.

Vingt faits, tous terminés par la guérison, sont rapportés ici, et auraient pu, dit l'auteur, être portés à quatre-vingts, dont deux s'étaient terminés par la mort. Est-ce à dire que, sur quatre-vingts malades, deux seulement sont morts? Déjà cette circonstance serait fortement en faveur du traitement proposé par l'auteur. Mais il ne l'énonce formellement nulle part; et d'ailleurs, pour faire juger de l'efficacité d'une méthode thérapeutique dans le traitement d'une maladie épidémique, il ne suffit pas de faire connaître la proportion des guérisons et des morts, il faut établir une comparaison avec d'autres sujets traités par des méthodes différentes dans les mêmes circonstances, et surtout indiquer l'époque de l'épidémie où les observations ont été recueillies; car, on le sait, il n'est pas indifférent pour le pronostic qu'elles aient été recueillies dès le début ou vers la terminaison de l'épidémie.

Suivant l'auteur, le caractère le plus saillant, celui d'où dérivent les symptômes primitifs de la fièvre jaune, c'est la gastro-duodénite. Il est vrai qu'il est un peu embarrassé pour rattacher à cette maladie les symptômes hémorrhagiques que l'on observe si souvent dans la plupart des organes; cependant il pense qu'on peut les attribuer à l'intensité de l'inflammation locale, et qu'il suffit, pour les combattre avec efficacité, d'attaquer directement l'inflammation locale. Au reste, bien que M. Harris admette les principes de l'école physiologique, pourtant il admet dans le traitement de cette maladie des moyens qui sont fortement réprouvés par cette école, et nous le voyons avoir recours successivement aux saignées locales et générales, aux révulsifs, aux vomitifs et aux purgatifs de différens genres.

Parmi les moyens qu'il recommande, il en est un qui, bien que n'étant pas nouveau, n'est peut-être pas aussi fréquemment employé qu'il devrait l'être : en même temps qu'il administrait à ses malades des affusions d'eau froide sur la tête, il leur donnait à l'intérieur des lavemens froids. « Je ne connais pas, ajoute-t-il, de moyen qui mérite à aussi juste titre le nom de fébrifuge : ses effets pour combattre, arrêter ou calmer le paroxisme fébrile, sont souvent merveilleux. Lorsque la température est assez basse, ce qui doit être réglé d'après l'intensité de la chaleur fébrile, il agit avec plus de promptitude et d'énergie que la saignée la plus abondante, en même temps qu'on a moins à redouter cet épuisement des forces, qui est si souvent funeste lorsque la maladie se prolonge, et quand on a fait des évacuations sanguines trop abondantes. »

Notice sur un nouvel instrument pour l'opération de la Fistule à l'anus, par THOMAS-M. MUTTER, M.-D., etc.

Cet instrument nouveau n'est autre chose qu'un bistouri caché, calqué sur le lithotome de frère Côme, et ramené seulement aux proportions exigées par le but auquel il est destiné. S'il fallait pour cette petite opération un instrument

spécial, assurément le bistouri royal, surtout avec les modifications de M. Charrière, mériterait la préférence. Mais l'usage du la sonde d'argent et du bistouri ordinaire est si simple et si expéditif, qu'il y a peu d'espoir de leur voir jamais substituer des instrumens plus compliqués.

Histoire d'une malade qui a rendu du sable par la bouche, le rectum, l'urètre, le nez, les oreilles, le flanc et l'ombilic, et a présenté plusieurs autres symptômes anormaux.

Ce fait, que nous allons abréger, offre si peu de vraisemblance que nous allons le rapporter sans commentaires. Cependant, nous devons dire que l'auteur ne s'est pas contenté d'offrir son témoignage, mais invoque à l'appui celui de plusieurs confrères qu'il dit avoir été témoins de diverses circonstances du même fait.

Obs. — Miss Parsons reçut à l'âge de 20 ans un coup de barre dans les reins, qui fut suivi d'une vive douleur et de la perte presque complète de la motilité; elle sortit cependant de cet état au bout de quelque temps, mais ne recouvra jamais une parfaite santé. En 1831, elle eut une affection intestinale très-bizarre; d'abord ce fut une diarrhée que rien ne pouvait arrêter; les alimens qu'elle prenait traversaient le tube digestif en quelques instans. A cette diarrhée succéda subitement une constipation qui persista durant cent neuf jours, et pendant lesquels chaque jour elle vomissait digérés les alimens qu'elle avait pris la veille. On découvrit alors du sable dans les matières vomies, et peu de temps après, on en trouva également dans les urines. Les vomissemens de matières fécales cessèrent et furent remplacés par des vomissemens d'urine. Le cathéter ne pouvait être introduit dans la vessie, en était empêché par un corps dur qui obstruait l'urètre. Plusieurs fois elle rendit de l'urine mêlée avec du sable par le rectum. Enfin, les urines reprirent leur cours ordinaire, après qu'il fut sorti par l'urètre une grande quantité de pierres, formées par l'agglomération du sable. Il se forma au côté droit un petit abcès qui s'ouvrit et donna issue à du pus mêlé de sable et de matières fécales; il sortit un grand nombre de morceaux de sable qui variaient de grosseur, depuis celle d'un petit pois jusqu'à celle d'une phalange du pouce.

Un autre abcès se forma au-dessus de la symphyse du pubis, et donna lieu à des phénomènes analogues; elle éprouva un trismus continuel pendant plus de deux mois.

Enfin, vers le mois d'octobre 1833, l'état de la malade s'améliore après un traitement par le nitrate d'argent, les narcotiques et quelques purgatifs, et il paraît que depuis elle a recouvré une assez bonne santé.

Le sable rendu en si grande abondance par cette malade, examiné par un chimiste, a été trouvé composé seulement de silice, de chaux et de quelques poils très-courts.

Description d'une nouvelle pince œsophagienne, par Constantin WEEVER, M.-D.

Cet instrument est calqué sur la pince de Hales ou de Hunter pour extraire les petits calculs de l'urètre. Qu'on se figure un tube de gomme élastique, un stylet de baleine qui glisse dans ce tube, et à l'extrémité de ce stylet deux branches de pince qui y sont fortement unies, et qui, s'écartant par leur propre ressort, se rapprochent quand on les fait rentrer dans le tube. On voit que cette pince n'aurait d'action que sur les corps étrangers mollement engagés dans l'œsophage, et dans ces cas il est beaucoup plus simple de chasser le corps étranger dans l'estomac. Pour ceux qui sont pointus, tranchans et qui ont entamé les parois œsophagiennes, une pareille pince aurait trop peu de force pour les dégager, et en lui supposant même cette puissance, l'extraction offre alors des indications qu'elle ne saurait remplir.

II. BALTIMORE MÉDICAL AND SURGICAL JOURNAL AND REWIEW.

Le premier cahier de ce journal, qui paraît par trimestre dans le même format que l'*American journal*, a paru en octobre 1833. Il contient les articles originaux qui suivent :

Observations sur les fractures de la cuisse et de la jambe, avec la description d'un appareil applicable à leur traitement; par N.-S. SMITH, professeur de Chirurgie à l'université de Maryland.

L'objet du professeur Smith n'est pas de réviser tous les points du traitement des fractures du membre inférieur; il se borne à poser d'abord sept principes plus ou moins neufs que ce mémoire est destiné à développer.

1° L'indication essentielle dans le traitement des fractures du membre inférieur, est de fournir au membre un support mécanique qui puisse, autant que possible, remplir les fonctions de l'os fracturé.

Il est impossible de produire un appareil qui rende au membre tous les mouvemens dont il jouissait avant la fracture; il n'est pas même possible d'en trouver un qui assure la parfaite immobilité du membre jusqu'à sa consolidation. Mais il y a des mouvemens involontaires et inévitables du membre; et c'est pour en prévenir les fâcheux effets, que l'appareil doit être combiné. Rien à la vérité de plus facile, que de maintenir immobile la portion du membre inférieure à la fracture; mais ce système est souvent la source de déplacemens assez étendus, le tronc du malade ne pouvant garder un repos complet, et entraînant toujours plus ou moins dans ses mouvemens le fragment supérieur.

Nous disons que le corps ne saurait garder toujours la même position. En effet, les matelas les plus durs finissent par s'affaisser; le corps lui-même, placé sur un plan incliné à raison des oreillers, tend sans cesse à descendre; on le voit surtout dans les fièvres typhoïdes, où le malade glisse par son propre poids vers le pied du lit.

Dans tous ces mouvemens, si le fragment inférieur est fixé par l'appareil d'une manière immobile, le danger du déplacement est plus grand que s'il n'y avait point d'appareil; attendu qu'alors le fragment inférieur suivrait au moins en partie les mouvemens imprimés au supérieur. Tel est donc le but à atteindre : un appareil qui permette au

membre d'obéir en entier aux mouvemens du tronc ; pour cela il faut que l'appareil soit rigoureusement l'équivalent de l'os fracturé sous ce rapport, et tienne conséquemment au corps du malade plutôt qu'au lit. On arrive à ce but en suspendant l'appareil au plancher à l'aide d'une corde ; et telle est en effet l'une des conditions de l'appareil de M. Smith, qui ne paraît pas avoir eu connaissance des beaux travaux de M. Mayor sur ce sujet.

2° Il faut que l'appareil soit tellement construit, que la pression occasionée par le poids du membre soit largement et également répartie sur toute la demi-circonférence inférieure de la jambe et de la cuisse.

L'auteur rappelle à l'appui tous les dangers de cette pression concentrée sur quelques points, la douleur du talon, les escarres sous le sacrum, etc. Pour remplir son objet, il s'est emparé d'un appareil inventé par feu le professeur N. Smith, dont il a fait la basse du sien propre pour les fractures de la cuisse. Cet appareil consistait en deux pièces d'une matière solide ; la première pliée et adaptée à la forme de la face inférieure de la cuisse, l'autre disposée de même sous la jambe. Mais ces sortes d'attelles ne s'appliquaient jamais d'une manière bien exacte, à cause de leur solidité même ; c'est ce qui a conduit l'auteur à la modification que nous décrirons tout à l'heure.

3° Il faut que les deux premières conditions soient remplies sans que le malade soit empêché de changer de position, et sans gêner les mouvemens des autres parties.

On y parvient, comme il a été dit déjà, par la suspension de l'appareil.

4° Il faut que les muscles qui agissent sur les fragmens soient mis dans le relâchement le plus complet possible. La demi-flexion est pour cela la position la plus favorable.

5° L'appareil doit permettre de varier l'attitude du membre sans déranger les fragmens ; c'est-à-dire d'augmenter ou de diminuer la flexion et l'extension du membre.

6° L'appareil doit être tellement construit que le chirurgien, dans les fractures compliquées surtout, puisse, sans mouvoir les fragmens, mettre la fracture à découvert et renouveler les pansemens autant qu'il sera nécessaire.

7° L'extension permanente portée à un degré efficace pour contrebalancer la contraction musculaire et obvier aux inconvéniens d'un mauvais appareil est impossible à obtenir ; mais on pourra s'en passer si toutes les conditions précédentes sont bien remplies.

L'auteur établit cette proposition d'une manière très-spécieuse, et démontre d'ailleurs qu'avec son appareil on pourrait établir l'extension permanente aussi bien qu'avec tout autre.

En résumé, tous ces principes, d'ailleurs excellens, ont été établis avant M. Smith par M. Mayor, de Lausanne, à l'exception du second, et l'appareil du chirurgien américain a aussi de nombreux points de contact avec la planchette suspendue. Seulement, il est beaucoup plus compliqué, ce qui lui permet d'offrir quelques avantages sur celui de M. Mayor. Ainsi, qu'on se figure deux attelles latérales pour la cuisse, articulées avec deux attelles latérales pour la jambe, celles-ci articulées elles-mêmes avec une semelle pour le pied. Toutes ces attelles sont maintenues écartées par des anses métalliques qui s'étendent de l'une à l'autre. Aux attelles fémorales est attaché une sorte de hamac en coton, proportionné à la grosseur de la cuisse, qui repose dessus par toute sa demi-circonférence inférieure. La jambe offrant plus d'inégalités, le hamac sur lequel elle pose est formé de plusieurs pièces ou bandelettes de coton, attachées aussi aux attelles et disposées de manière à présenter des plans plus bas ou plus élevés pour s'accommoder à la saillie du mollet et à la dépression du bas de la jambe. Une corde qui s'attache aux attelles tibiales près du genou, tient tout l'appareil suspendu et la jambe fléchie au degré que l'on juge convenable. Enfin, il y a une autre attelle pour le bassin, qui s'articule avec l'attelle fémorale externe, monte jusqu'aux fausses côtes, et même plus haut, et se trouve fixée en ce point par une courroie.

Cette attelle du bassin paraît avoir pour objet de fixer d'une manière solide le tronc à l'attelle fémorale, indication utile sans doute, mais qui ne nous paraît pas susceptible d'être remplie de cette manière. Au total, l'appareil est très-ingénieux, et peut sans aucun doute procurer d'aussi beaux succès qu'aucun autre, avec moins de gêne pour le malade ; mais sa complication, qui en fait une véritable machine, ne permet pas d'espérer qu'il devienne jamais d'un usage général.

De l'empoisonnement par les préparations de chrôme, par le docteur DUCOLET, professeur de chimie médicale et pharmaceutique à l'université de Maryland.

L'emploi du chrôme ou de ses composés dans la peinture et les arts industriels, a pris une telle extension depuis quelques années, qu'il ne sera pas sans utilité de jeter, avec le professeur de l'université de Maryland, un coup d'œil sur les propriétés nuisibles de ce métal, qui, bien que suffisamment connu pour avoir été déjà plusieurs fois employé dans des intentions criminelles, n'a cependant pas encore fait l'objet d'études assez sérieuses de la part des médecins. C'est même la connaissance d'un cas de ce genre, où un individu, accusé d'empoisonnement par un mélange de bichrômate de potasse avec l'eau-de-vie d'un buveur, fut acquitté par le jury, uniquement à cause de l'incertitude que manifestèrent les médecins, dont le témoignage fut appelé, dans cette affaire, sur les propriétés de cette substance, que l'on sait cependant être un poison très-virulent, qui a engagé le docteur Ducolet à publier cette notice.

Après avoir rappelé que le chrôme est placé, par le docteur Christison, dans le troisième ordre des poisons irritans, qui comprend tous les composés métalliques, il expose les propriétés chimiques du chrôme et l'action des divers réactifs sur ce métal et ses composés, et passe à leur action physiologique et pathologique.

Le chrôme, à l'état de pureté comme la plupart des autres métaux, n'exerce aucune influence sur l'économie animale.

La solution des sels de protoxide de chaux a un goût particulier qui est très-développé, mais ne manque pas d'agre-

ment. Les sels de cette classe sont probablement tous vénéneux, cependant leurs propriétés n'ont pas été étudiées sous ce rapport.

L'acide chrômique a un goût très-acide, avec une astringence très-prononcée : il tache la peau en jaune, et la tache ne peut être enlevée qu'à l'aide d'un alcali. Si l'épiderme était entamé, il en résulterait un ulcère douloureux. Il n'est pas douteux que c'est à l'action de cet acide contenu dans la cuve des teinturiers qui emploient le bichrômate de potasse, que l'on doit attribuer les ulcères opiniâtres que le docteur Duncan a décrits le premier comme très-fréquens chez les ouvriers de Glascow. Ces ulcères gagnent, dit-on, continuellement en profondeur, sans s'étendre en largeur, jusqu'à ce qu'ils aient complètement perforé le bras ou la main. Cet effet singulier, produit par une forte solution de bichrômate de potasse, est bien connu dans cette ville (Baltimore), où cette substance est fabriquée en grande quantité. Le docteur Boer a exposé à l'auteur qu'il en avait observé plus de vingt cas. Toutes les fois qu'il y a la plus légère altération de la peau, la solution détermine un ulcère perforant très-douloureux qui continue, en dépit de tous les traitemens, à pénétrer dans l'épaisseur du membre, à moins que le malade n'eût été promptement retiré de la pièce dans laquelle on opérait la fabrication de cette substance. Le docteur Boer dit aussi avoir vu de ces ulcères sur des points du corps où il est certain que la solution de bichrômate n'avait point été en contact avec la peau, et il pense que, dans ces cas, c'est à l'action des vapeurs chargées de cet acide, que l'on doit attribuer ces ulcères. En même temps il a constaté que la forme la plus concentrée de la solution ne produisait aucune impression sur les parties sur lesquelles l'épiderme était intact. On ne peut douter que l'acide chrômique pris à l'intérieur ne produise les effets irritans et corrosifs des autres acides minéraux, et ne détermine les mêmes symptômes inflammatoires.

Le bichrômate de potasse est le plus intéressant des sels de chrôme, sous le point de vue toxicologique. Ses effets sur l'économie animale ont été étudiés avec soin par Gmelin, qui a trouvé qu'injecté dans la veine jugulaire à la dose d'un grain, ce sel n'exerce aucun effet vénéneux ; que quatre grains déterminent des vomissemens constans, et la mort au bout de six jours, sans aucun symptôme frappant ; et que dix grains causent une mort instantanée par la *paralysie du cœur*.

Ses effets, lorsqu'il est introduit sous la peau, sont encore plus remarquables ; il semble alors déterminer une inflammation générale de la muqueuse des voies aériennes. Lorsqu'il en avait fait pénétrer un drachme sous forme de poudre au-dessous de la peau du col d'un chien, les premiers symptômes qui apparurent furent la lassitude et le refus de manger. Le second jour il y eut des vomissemens et un écoulement d'une matière purulente de la conjonctive. Le troisième jour les pattes de derrière étaient paralysées ; le quatrième jour la respiration était très-gênée, et la déglutition presque impossible. Le sixième jour il mourut. La plaie n'était pas très-enflammée, mais le larynx, les bronches et les petites ramifications des tuyaux bronchiques contenaient des fragmens de fibrine épanchée, les narines étaient pleines d'une matière semblable, et la conjonctive était couverte de mucus. Chez un autre chien il parut une éruption sur le dos, et le poil se détacha.

On a observé à Baltimore plusieurs cas d'empoisonnement par le bichrômate de potasse. Le suivant a été communiqué à l'auteur par le docteur Boer.

Obs. — Un ouvrier, âgé de 35 ans, voulant tirer d'une cuve un solution de bichrômate de potasse au moyen d'un syphon, reçut pendant l'effort de la succion une petite quantité de cette solution dans la bouche. La première impression fut qu'il l'avait craché immédiatement, mais quelques minutes s'étaient à peine écoulées quand il se plaignit d'une forte chaleur dans la gorge et l'estomac, et éprouva un violent vomissement de sang et de mucosités. Le vomissement continua presque jusqu'à la mort qui arriva cinq heures environ après l'accident.

A l'autopsie on trouva la muqueuse de l'estomac, du duodénum et celle d'un cinquième environ du jéjunum détruit par plaques. Sur les points où elle était conservée on l'enlevait facilement avec le manche du scapel. La partie inférieure de l'intestin était à l'état normal.

L'examen cadavérique d'un chien tué quinze minutes après avoir pris une seconde dose d'une forte solution de bichrômate qui avait déterminé de violens vomissemens, fit voir que les tissus muqueux étaient fortement enflammés et épaissis dans toute la longueur des premières voies. Dans la grande courbure de l'estomac on trouva, vis-à-vis l'orifice cardiaque, la membrane muqueuse gangrenée ; il était facile de l'enlever avec les doigts. Les tuniques musculaire et péritonéale étaient aussi fortement injectées.

Le traitement chimique de l'empoisonnement par le bichrômate de potasse et de soude, consiste à administrer une dissolution de carbonate ou de soude, afin de neutraliser l'excès d'acide auquel on doit surtout attribuer l'action vénéneuse ; ensuite on traite l'inflammation consécutive d'après les principes généraux.

Observations sur le choléra des enfans (choléra infantum); par le docteur POTTER, professeur de pathologie et de médecine pratique à l'université de Maryland.

L'auteur de cet article pense que la maladie qu'il désigne sous le nom de *choléra infantum*, est particulière aux États-Unis, et a été à peine indiquée jusqu'ici par les pathologistes. Le petit nombre d'auteurs qui ont cherché à en explorer les causes et le caractère, ont été moins heureux que dans l'investigation de la plupart des autres maladies.

Il serait difficile d'en retracer l'origine, bien qu'elle ne remonte pas bien haut : elle était inconnue des aborigènes de l'Amérique, et les premiers colons n'en ont laissé aucun souvenir. Ce n'est que depuis que les villes et les villages ont pris une grande extension, et spécialement depuis que de populeuses cités se sont trouvées presque subitement formées, que cette maladie a paru. On l'observe d'abord dans les villes dont la population augmente avec le plus de rapidité. Elle resta sans dénomination particulière même dans les états du Sud, jusqu'à l'époque où le docteur Rush en donna la description en 1773. Depuis ce temps on l'a obser-

vée sur une plus grande échelle, et on l'a vue passer des grandes villes aux fermes, et même aux plantations des états du Sud et du Milieu. Dans les campagnes on l'a vue constamment, augmentant en raison de l'insolation du sol. Les premiers établissemens qui furent le plus promptement débarrassés de bois et de broussailles, et conséquemment les plus exposés à la chaleur du soleil, furent les premiers frappés de cette maladie.

L'étude des causes qui la produisent directement est encore très-obscure. C'est au mois de mai qu'elle apparaît, lorsque l'impression de la chaleur est forte et soudaine, et avant que la putréfaction des substances végétales ait commencé à fournir les émanations auxquelles on l'a attribuée. D'autres ont prétendu qu'elle était due à l'absence d'oxigène dans l'air; on a même été jusqu'à proposer l'emploi d'un appareil destiné à préparer et à fournir de l'oxigène plus concentré dans les appartemens des enfans pendant l'été.

Nous n'examinerons pas avec l'auteur les autres causes auxquelles on a attribué cette maladie dans le pays où elle fait, à ce qu'il paraît, beaucoup de ravages, et indiquerons seulement celle à laquelle il semble donner la préférence, c'est-à-dire l'influence d'une haute température sur le système nerveux extrêmement sensible des enfans. Les neuf dixièmes des enfans qui sont sevrés pendant les mois de juin et de juillet, sont affectés de cette maladie. Les divers degrés de la maladie offrent tant de différences chez les divers sujets, qu'il est extrêmement difficile d'en donner une description exacte et uniforme. Nous allons indiquer les principaux symptômes, et laisser à nos lecteurs à juger de l'exactitude du nom donné à cette maladie, d'après le rapport qu'ils trouveront entre elle et le choléra asiatique.

Les enfans deviennent pâles; la peau augmente de chaleur et perd de son élasticité; la maigreur se fait remarquer d'abord dans les muscles, qui perdent de leur contractilité; l'œil devient terne et les extrémités froides. L'enfant s'agite et perd le sommeil, et l'on voit survenir des accidens comateux ou convulsifs. Il y a dans le cours de la maladie des déjections alvines et des vomissemens de matières verdâtres.

Parmi les lésions anatomiques que décrit M. Potter comme appartenant au choléra des enfans, on trouve d'abord l'épanchement séreux dans le cerveau; le foie présente une couleur foncée; les veines sont dilatées par un sang noir; la rate est ordinairement distendue, et offre un peu de sensibilité à la pression pendant la vie; l'estomac est peu altéré; mais c'est surtout dans l'intestin que l'on observe les altérations les plus prononcées. L'inflammation, qui commence par la membrane muqueuse, atteint très-fréquemment les glandes mésentériques, qui offrent alors un développement considérable.

D'après ce que nous venons d'exposer sur la pathologie de cette affection, on ne peut s'attendre à trouver un traitement bien coordonné et basé sur des indications véritables. L'auteur se borne à conseiller l'emploi de la saignée et du calomel, mais avec ce vague qu'entraîne nécessairement l'ignorance de la nature d'une maladie et de ses principaux caractères.

—

Anévrysme de l'artère sous-clavière droite, traité par la ligature du tronc innominé; par RICHARD WILMOT HALL, M.-D., professeur d'accouchemens à l'université de Maryland.

La ligature du tronc brachio-céphalique a été si rarement tentée, que chaque fait nouveau de ce genre, quelle qu'en soit l'issue, offre à la science un puissant intérêt; c'est ce qui nous engage à exposer l'observation suivante avec tous ses détails.

Obs. — Lot Jones, ouvrier, âgé de 52 ans, taille de 5 pieds 8 pouces (anglais), de formes athlétiques, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'il vit apparaître une tumeur pulsative au-dessus de la clavicule du côté droit, entre les bords correspondans du sterno-mastoïdien et du trapèze. Elle détermina beaucoup de douleur dans les parties voisines, et une diminution graduelle et enfin l'extinction presque complète des mouvemens du bras avec œdème du membre. Six à sept mois après, il se présenta à M. Wilmot-Hall, qui reconnut un anévrysme de la sous-clavière et le fit entrer à l'infirmerie de Baltimore, le 4 septembre 1830.

A cette époque, la tumeur offrait le volume de la moitié d'une grosse orange aplatie. On ne sentait point de pulsations sur le bord interne du sterno-mastoïdien, ce qui montrait que ses progrès vers la ligne médiane étaient limités. Les mouvemens de respiration et de déglutition étaient quelquefois douloureux, mais moins gênés qu'on n'aurait pu le croire, le pouls était fréquent et plein dans les deux bras. La langue portait des indices d'un état fébrile. Nulle autre complication, que des ulcérations dartreuses sur le dos, dont quelques-unes avaient jusqu'à deux pouces de diamètre, et qui depuis sept ans disparaissaient et revenaient alternativement, en devenant toutefois plus larges et plus irritables.

L'opération était la seule chance de salut pour le malade. Le chirurgien avait dessein de découvrir le tronc innominé, de reconnaître s'il était le siége d'une altération telle que la ligature ne pût y être appliquée, auquel cas il aurait refermé la plaie sans lier l'artère. On prépara le malade plusieurs jours à l'avance; ainsi, le 2 septembre, on lui tira 18 onces de sang, et on prescrivit un cathartique salin avec une diète légère. Le 5, on réitéra la saignée et le purgatif. Le 6, un nouveau purgatif fut administré, et le 7 on pratiqua l'opération.

Le malade assis sur une chaise, la tête légèrement rejetée en arrière et le menton modérément élevé, on fit une incision sur la ligne médiane, étendue de la partie inférieure du cartilage thyroïde jusqu'à la partie supérieure du sternum, et de ce point on en fit partir une autre dirigée à angle droit jusqu'à l'attache du sterno-mastoïdien droit. Le lambeau triangulaire qui en résulta fut disséqué et relevé; les aponévroses superficielle et profonde du cou divisées avec précaution en bas vers la trachée; puis avec le manche du bistouri on écarta le tissu cellulaire dans la direction du tronc innominé; et on releva sans les intéresser, les muscles sterno-hyoïdien et sterno-thyroïdien sur le côté droit de la plaie. Plusieurs ganglions malades d'un volume considérable se présentèrent alors. Du reste aucun vaisseau n'exigea de ligature et le malade avait perdu à peine un gros de sang. Le

doigt indicateur fut conduit d'un seul temps, et en quelques secondes, sur l'artère innominée ; le tissu cellulaire de sa face postérieure fut facilement séparé de manière à permettre au doigt de passer en arrière et au-dessous, tandis que la face antérieure offrait des adhérences solides et anormales avec les parties contiguës. L'opérateur remarqua que l'artère était certainement malade et d'un plus gros calibre qu'à l'ordinaire. Le manche du bistouri fut employé de nouveau pour détruire ces adhérences. On ne voulut se servir pour cela d'aucun instrument tranchant, ni même, de peur que l'artère ne fût trop altérée, de l'aiguille mousse à ligature ; ce fut avec le doigt qu'on isola complétement l'artère. Cette manœuvre avait réussi et le doigt venait d'être retiré quand un léger flot de sang rutilant parut dans la plaie, mais sans saccade et sans le bruit du sang artériel. Le doigt reporté de nouveau reconnut que la source de cette hémorrhagie était près de la bifurcation de l'artère, et l'on jugea que la carotide avait été lésée. Le tronc innominé fut comprimé contre le sternum et l'hémorrhagie cessa. L'aiguille anévrismale de Weisse, armée d'une ligature plate, fut portée au fond de la plaie en suivant la face postérieure du sternum ; l'artère fut reconnue embrassée par le fil au doigt et à l'œil ; et enfin la ligature fut serrée.

L'hémorrhagie s'était arrêtée durant l'application de la ligature ; elle recommença aussitôt après, et le malade, quoiqu'il n'eût perdu qu'environ 6 onces de sang, tomba en syncope. On porta sur la ligature un petit morceau d'éponge et deux autres pour remplir la plaie, qui fut ensuite réunie par suture pour assurer la compression. Le malade reporté au lit revint à lui. Les battemens de la sous-clavière et de la carotide droites furent à peine perceptibles durant deux heures ; puis ils augmentèrent par degrés, et bientôt ils offrirent la même force que ceux de l'autre côté. Le malade se tint assis, causa, but et dit qu'il se sentait aussi bien qu'avant l'opération. On le changea de linge ; il dormit une heure, et au réveil mangea un peu de fruit bien mûr, et prit des boissons nourrissantes avec facilité.

Le 8 septembre. Il a bien dormi ; le pouls est à 88 aux deux artères radiales.

Le 9. Bonne nuit également ; le pouls à 104. Le soir, on lui fait une saignée de 15 onces.

Le 10. Il se sent très-bien, fait le tour de la chambre, va même, contre l'avis du chirurgien, plusieurs fois aux lieux d'aisance à une distance de 30 toises, et se couche sur le gazon. Le soir, le pouls était plus mou et ne donnait que 98 pulsations ; le malade causa beaucoup avec les infirmiers ; il faisait ses arrangemens pour retourner chez lui sous peu de jours.

Le 11, au matin, même état ; à midi, il se promène encore autour de la chambre ; mais à quatre heures du soir, changement soudain ; le pouls monte à 134 ; anxiété, dyspnée, peau sèche, douleur vers le sternum, un peu de sérosité sanguinolente sort par la plaie ; la déglutition devient difficile, et le malade expire le 12 septembre, à quatre heures et demie du matin, 113 heures ou près de cinq jours après l'opération.

Autopsie six heures après la mort.

On trouva les éponges qui garnissaient la plaie gonflées d'une matière noire et fétide ; la surface de la plaie en état de putréfaction. La veine jugulaire externe contenait une certaine quantité d'air. Le tissu cellulaire qui tapisse le péricarde était fort épaissi et enflammé ; le péricarde légèrement épaissi lui-même et adhérent au cœur en quelques points. La crosse de l'aorte était dilatée et moitié plus large que dans l'état ordinaire. Les poumons offrirent la teinte ordinaire, mais ne s'affaissèrent point à l'ouverture du thorax.

Toutes les parties qui avoisinent l'origine des gros vaisseaux étaient unies par de fortes adhérences, mêlées d'une multitude de ganglions lymphatiques engorgés. L'aorte fut ouverte près de sa racine et l'incision continuée en haut sur l'artère innominée et la carotide droite ; ces deux troncs étaient extrêmement ramollis et faciles à déchirer ; toutefois l'altération n'occupait que la partie inférieure de la carotide. La ligature avait coupé en deux endroits toutes les tuniques de l'artère innominée ; les ouvertures avaient chacune de deux à trois lignes de diamètre, et se trouvaient à-peu-près à distance égale de l'origine et de la bifurcation du vaisseau. La tunique interne de l'aorte, de l'artère innominée, de la carotide droite et de la sous clavière offrait une surface inégale et irrégulière ; l'innominée, la partie inférieure de la carotide et la sous-clavière à son origine étaient peut-être un peu accrues en volume ; mais près de la tumeur les tuniques de la sous clavière devenant extrêmement minces, et le calibre de l'artère était en même temps considérablement diminué. Le sac anévrismal ouvert à sa partie antérieure, ses parois furent trouvées assez lisses ; un caillot large et dense semblait en occuper le fond. Ouvert par sa partie postérieure, il s'en écoula une certaine quantité de sang liquide et noir ; en sorte que le caillot divisait, pour ainsi dire, sa cavité en deux compartimens. Le cœur avait à-peu-près son volume ordinaire et était chargé de graisse ; rien de remarquable ne fut trouvé dans ses cavités.

THÈSES DU CONCOURS DE CLINIQUE EXTERNE.

Avant de passer à l'examen de chacune de ces thèses en particulier, il y a deux remarques à faire qui s'appliquent à toutes celles que nous avons déjà eues sous les yeux, et qui donneront à ce concours un cachet particulier. Dans les concours précédens, nous avions bien vu quelques candidats dépasser les bornes jusqu'alors connues d'une thèse composée et imprimée en dix jours ; mais ce qui n'était qu'une exception alors semble aujourd'hui devenir la règle. Des quatre premiers volumes (car c'est là le nom qu'il leur faut donner), que nous avons pu lire ou entrevoir, le moindre a dépassé cent pages, le plus considérable en comporte deux cent cinquante. Nous applaudissons sans doute à cette admirable facilité ; toutefois, comme il est à craindre que la chose n'aille plus loin encore, qu'il nous soit permis d'élever un doute sur l'utilité et même la convenance de thèses aussi volumineuses. Si tant de pages ne contenaient que des choses neuves ou peu connues, il n'y aurait lieu qu'à approuver ; mais surcharger et ses compétiteurs et ses juges de la rude besogne de lire 150 pages de citations d'auteurs, d'obser-

vations copiées dont on n'abrège même pas la longueur, c'est s'exposer, de la part de ceux qui n'ont pas un grand intérêt à vous lire, à ne pas être lu; et c'est ainsi manquer le but principal de la thèse.

Quelque chose de plus satisfaisant, c'est de voir tous les candidats entrer enfin franchement dans la voie de l'érudition médicale; et même ceux qui semblaient le plus étrangers et le plus réfractaires à cette étude ont obéi à l'opinion. C'est un progrès que nous aimons d'autant mieux à signaler, qu'après cet exemple donné par tant de notabilités chirurgicales, il ne sera pardonnable à personne de ne point l'imiter. Il restera à nous garantir de cette érudition d'emprunt dont la facilité trompeuse avait presque fait dédaigner la science elle-même; mais il sera facile de marquer au front celle qui ne reposera pas sur des bases solides.

1. *Des hémorrhoïdes et de la chute du rectum; du traitement chirurgical de ces maladies.—thèse*, par M. LEPELLETIER, de la Sarthe.

M. Lepelletier commence par tracer l'anatomie chirurgicale du rectum, qu'il aurait pu rendre plus complète et plus fertile en résultats pratiques. Puis il traite de la nature des hémorrhoïdes, et rejette de son cadre le flux hémorrhoïdal simple qu'il rapporte à l'entérorrhagie, en sorte que pour lui, hémorrhoïdes et tumeurs hémorrhoïdales sont synonymes. Mais quelle est la nature, ou plus exactement l'anatomie pathologique de ces tumeurs? Ahernethy, Béclard, Laënnec, Delpech les regardent comme formées de tissu érectile; Cullen, Richter, Chaussier, Boyer, admettent une extravasation du sang dans le tissu cellulaire sous-muqueux ou sous-cutané qui s'organise en kyste; Stahl, Boerhaave, Vésale, J. L. Petit, Lassus, MM. Dupuytren et Jobert les regardent comme de simples varices; M. Andral admet ces trois variétés. M. Lepelletier en décrit encore une quatrième, qu'il attribue à Kirby, et qu'il désigne sous le nom de dilatation capillaire; nous n'avons pas bien compris cette partie de la description.

Quoi qu'il en soit, voilà au moins trois variétés de tumeurs hémorrhoïdales bien dessinées; tumeurs érectiles, kystes et varices. On ne saurait nier leur existence à moins d'accuser d'erreur des observateurs nombreux et recommandables; et il semble dès lors qu'elle doive passer en force de chose jugée. Nous avons donc été fort surpris de voir M. Lepelletier réduire de sa pleine autorité ces trois variétés à deux; savoir: les tumeurs érectiles et les varices. Mais pourquoi ces deux plutôt que la troisième? L'auteur ne le dit pas, et nous serions fort embarrassés de suppléer à son silence.

Sous le point de vue anatomique, la distinction admise par M. Lepelletier est donc incomplète; sous le point de vue pathologique, elle est aussi bien insoutenable. C'est ce qu'il sera facile de démontrer.

Ainsi, à l'article des prédispositions, l'auteur enseigne que le tempérament sanguin prédispose aux tumeurs érectiles, le tempérament bilieux aux tumeurs variqueuses. L'assertion est tout-à-fait neuve et si neuve, qu'on pourrait demander à M. Lepelletier sur quoi il l'appuie. Il ajoute un peu plus bas que les tumeurs érectiles sont plus ordinaires aux pays du Nord, et les tumeurs variqueuses dans le Midi. Tout cela, il faut le dire, est dépourvu de fondement, et n'a pas même besoin d'être réfuté. Le chapitre des causes n'est guère plus raisonné. Nous rayons d'abord, aussi gratuitement que l'auteur les a inventées, toutes les causes spéciales qui déterminent selon lui ou des tumeurs érectiles ou des varices. Lorsque nous en serons aux symptômes, nous verrons qu'il n'en est pas un seul qui puisse, sur le vivant, faire distinguer les hémorrhoïdes érectiles, telles que M. Lepelletier les décrit, des simples tumeurs variqueuses. Comment donc aurait-on distingué leurs causes? Mais il y a plus. M. Sanson a fort bien remarqué lors de l'argumentation, que l'auteur avait rassemblé les causes les plus disparates: ainsi le repos et l'exercice, le chaud et le froid, les lavemens émolliens et les irritans, etc.; d'où il résulte qu'il n'est pas une circonstance de la vie où nous ne soyons soumis à quelque cause productive des hémorrhoïdes M. Lepelletier s'est retranché dans les faits, et il s'est cru sans doute fort à l'abri dans ce refuge. Il était facile de l'y forcer; car ces faits allégués avec tant d'assurance, nous soutenons, nous, qu'ils n'existent pas, et nous défions M. Lepelletier de nous citer des cas d'hémorrhoïdes déterminés *évidemment* soit par l'exercice, soit par le repos; *évidemment*, entendez bien, car c'est cela seul qui constitue la démonstration et qui donne aux faits quelque valeur.

Les symptômes seraient fort bien exposés, sans cette malheureuse dichotomie des tumeurs érectiles ou variqueuses. Entraîné par le besoin de les distinguer les unes des autres, M. Lepelletier rapporte exclusivement aux tumeurs érectiles les *marisques*, ou tumeurs flétries, comme si lui-même ne nous apprenait pas quelque part que les varices peuvent se flétrir également. Du reste, le seul signe caractéristique des tumeurs érectiles est la turgescence, et l'auteur ayant écrit plus loin ces propres mots: *Les hémorrhoïdes variqueuses peuvent devenir turgescentes*, on voit que le diagnostic différentiel nous échappe, et dès lors l'histoire séparée des deux sortes de tumeurs est une création d'imagination qui ne saurait être en pratique d'aucune valeur. Les anatomistes peuvent bien distinguer diverses formes d'hémorrhoïdes, jusqu'à présent du moins il n'en existe qu'une pour les pathologistes; les phénomènes étant pour toutes les mêmes, le pronostic le même, et les indications les mêmes, à part le nombre ou les complications.

Il y a d'autant plus lieu de regretter que M. Lepelletier ait été séduit par cette idée malheureuse, que le reste de son travail sur les hémorrhoïdes est en général médité avec soin, et se lit avec beaucoup d'intérêt. Après avoir indiqué les symptômes diagnostiques des hémorrhoïdes et leur aspect anatomique, il fait l'histoire des accidens qui en dépendent, et principalement du flux hémorrhoïdal, énumère les complications; traite un peu brièvement peut-être des terminaisons, oublie la prophylactique; mais termine par un article sur le traitement qui n'a pas moins de 60 pages, et qui est probablement ce que l'on a écrit de plus complet sur cette matière.

Il expose d'abord les moyens de modérer le flux hémorrhoïdal, de pallier la douleur et le gonflement; et quand le gonflement existe sans mouvement fluxionnaire, il dit s'être bien trouvé de la compression à l'aide d'un bandage approprié pour les hémorrhoïdes externes, et d'un suppositoire

ovoïde à collet très-mince et perforé dans toute sa longueur pour les hémorrhoïdes internes. S'il y a hypérémie active (nous nous servons de ses expressions), on peut appliquer des sangsues sur les tumeurs ou les inciser avec la lancette ou le bistouri. Mais si la phlogose est intense, il faut se garder de ces moyens, qui pourraient amener la phlébite. Plus loin il discute la question soulevée par Hippocrate, savoir : s'il faut respecter une des tumeurs en enlevant les autres. Pour M. Lepelletier, la solution de ce problème se trouve dans l'utilité ou l'inutilité des hémorrhoïdes pour la santé générale. Si elles sont liées à un état constitutionnel, il faut laisser l'excision incomplète; si elles sont purement locales, on peut les enlever toutes sans inconvénient.

Les méthodes opératoires sont nombreuses. M. Lepelletier rejette l'incision et la rescission, comme peu efficaces; il attend davantage de la compression, en se fondant sur des succès que M. Caron du Villards dit avoir obtenus par ce moyen; et il va même jusqu'à demander si on ne pourrait pas appliquer la compression au-dessus et au-dessous des hémorrhoïdes variqueuses, à la méthode de M. Breschet pour les varices du scrotum. M. Velpeau a vivement relevé dans l'argumentation cette idée hasardée.

La cautérisation n'est citée qu'en passant. Nous aurions désiré une discussion plus serrée sur l'emploi de la ligature. M. Lepelletier paraît frappé avant tout des accidens graves qu'entraîne la ligature des veines, mais ces accidens sont infiniment plus rares qu'il ne semble le croire; il est peu d'ablations de tumeurs dans la région du cou, où l'on ne soit obligé de lier des veines; dans un cas de trachéotomie, M. Bretonneau fit jusqu'à six ligatures de ce genre; et il est bien remarquable que les chirurgiens tiennent généralement fort peu de compte des ligatures de veines faites durant ces opérations, tandis qu'ils sont si effrayés de la ligature des veines variqueuses. Ne serait-ce pas que le danger de la ligature tient moins à l'opération en elle-même, qu'à l'état des tissus sur lesquels on l'emploie; et par exemple, les mauvais résultats qu'on en a retirés ne seraient-ils pas dus à une inflammation préalable de ces vaisseaux qu'on n'aurait pas assez combattue? Quoi qu'il en soit, M. Lepelletier préfère l'excision par le procédé de M. Dupuytren. Quant à l'hémorrhagie, dans les cas ordinaires, il applique le tamponnement; ce n'est que pour les cas très-graves qu'il a recours à la cautérisation.

La seconde partie de la thèse a pour sujet la chute du rectum. M. Lepelletier distingue l'invagination, qui selon lui affecte rarement le rectum seul, et le prolapsus de cet intestin. Dans l'invagination, il faut réduire; mais si la tumeur est irréductible, oserait-on recourir à l'excision? La nature semble indiquer cette ressource; toutefois l'auteur laisse la question indécise, et n'ose conseiller aucun parti. M. Lepelletier nous paraît ici trop timide. Quand toute autre raison manquerait, il y a en chirurgie un axiome qui souffre peu d'exceptions : *Meliùs est anceps experiri remedium quam nullum.* Mais, comme nous venons de le dire, la nature a plus d'une fois opéré des guérisons par la séparation des parties invaginées. L'auteur objecte que ces éliminations sont précédées d'un travail inflammatoire établissant des adhérences salutaires, *que l'art n'est point en mesure d'imiter.* Nous croyons, au contraire, que l'art possède d'excellens moyens d'arriver au même but. D'ailleurs, déjà des faits ont jugé la question, et dans celui de Langenbeck que cite l'auteur lui-même, la mort survenue le huitième jour par d'autres causes ne prouve pas contre l'opération.

Le prolapsus du rectum est borné, dit l'auteur, à la membrane muqueuse. Il a été rudement argumenté sur ce point. Cette question n'a pas été aussi largement traitée que les autres; M. Lepelletier rejette par de fort mauvaises raisons la cautérisation, qu'il ne paraît pas connaître; en effet, il dit qu'elle consiste à promener un fer rouge sur divers points du bourrelet actuellement sorti. Nous ne voulons pas rechercher si c'est ainsi que les anciens l'appliquaient; mais M. B. Philip, qui a renouvelé cette méthode, se borne à tracer quelques raies de feu sur le pourtour de l'anus, ce qui est bien différent. Au reste, M. Lepelletier admet dans quelques cas assez mal déterminés l'excision de la tumeur même, et préfère comme méthode générale l'excision des plis de l'anus.

L'ouvrage est terminé par une liste bibliographique qu remplit près de dix pages : ce sont des noms d'auteurs et des titres de thèses ou de mémoires pacés à la suite les uns des autres, sans une seule appréciation. Nous ne saurions trop nous élever contre cette manière de faire. Il est en vérité très-facile de copier au hasard dans Ploucquet et ailleurs des listes de cette nature, et nous indiquerons même à M. Lepelletier une source où il n'a pas puisé, et qui aurait encore arrondi son tableau : Portal, *Histoire de l'anatomie et de la chirurgie.* Il faut à notre époque des travaux consciencieux et raisonnés; et pour notre part nous préférerions une série de dix ouvrages seulement que l'auteur aurait lus et sur lesquels il dirait son avis, à ce fatras de citations qui noircissent le papier sans la moindre utilité.

II. *Parallèle de la taille et de la lithotritie;* thèse, par M. F. BLANDIN.

La thèse de M. Blandin rivalise pour la longueur avec celle de M. Lepelletier : elle aurait gagné, peut-être, à quelques retranchemens.

La première partie de ce travail est consacrée à l'histoire de la taille et de la lithotritie. Nous demanderions volontiers à quoi bon? Si quelque sujet pouvait se passer de considérations historiques, c'est assurément celui que le sort avait donné à M. Blandin. Certes on ne met pas en doute tout l'estime que nous portons à des travaux sérieux sur l'histoire de l'art, et la *Gazette médicale* peut réclamer une grande part d'impulsion dans ce mouvement qui emporte vers les études historiques la génération nouvelle; mais il ne faut pas que ce qui est une condition et un besoin de la science soit réduit aux proportions d'un mode et d'un engouement d'un jour. Il ne faut pas se déranger de son droit chemin pour aller glaner à travers champs quelques maigres épis d'une érudition banale. La méthode est aussi une condition essentielle à toute composition littéraire; et un puissant intérêt, comme serait celui de la nouveauté, pourrait seul justifier de semblables digressions. Or, ce n'est pas par là que se distingue l'élucubration historique de M. Blandin; trop heureux même s'il avait toujours exactement copié; il n'aurait pa

placé en 1419 Alsaharavius, confondant ainsi la date d'une édition avec la date de l'ouvrage; il n'aurait pas fait un contre-sens pour attribuer à Celse la méthode de lithotomie chez la femme qu'a proposée M. Lisfranc; enfin, pour peu qu'il eût recouru aux sources, il aurait vu dans A. Paré que la méthode renouvelée par M. Dubois est précisément celle dont se servaient au seizième siècle Laurent Collot et ses deux fils.

Toutes ces pauvretés historiques se rattachent cependant à la thèse par un point; elles donnent lieu à l'auteur de faire un parallèle historique entre la taille et la lithotritie, morceau aussi curieux pour les idées que pour le style, où M. Blandin s'égaie beaucoup entre autres sur le compte d'Abulkasem, qu'il appelle *original*. Il termine ce chapitre par rappeler les services rendus à la lithotritie par les mécaniciens, ce qui est juste; mais il assure à ce propos que *l'exécution est souvent plus difficile et plus méritoire que la conception;* assertion très-agréable pour les inventeurs de lithotritie, qui, n'étant pas couteliers, n'ont pas exécuté leurs instrumens eux-mêmes.

En résumé, toute cette première partie est indigne du talent de son auteur, et la thèse ne commence réellement qu'à la seconde partie. Mais ici nous sommes heureux du moins de mêler à la critique des éloges mérités. Cette partie contient trois chapitres : le premier est consacré à l'examen comparatif des suites de la taille et de la lithotritie *dans l'état normal;* (l'auteur a voulu dire dans les cas les plus simples et les plus heureux;) le second poursuit cet examen *dans l'état anormal*, c'est-à-dire dans les cas graves ou compliqués d'accidens, soit primitifs, soit consécutifs; le troisième résume les deux autres.

La troisième partie traite des cas dans lesquels la lithotomie ou la lithotritie convient plus particulièrement. De là quatre chapitres : le premier recherchant des motifs de préférence pour l'une ou l'autre opération dans les conditions physiques des calculs, le second dans l'état des organes génito-urinaires, le troisième dans *l'individualité* du calculeux, c'est-à-dire dans les diverses conditions de l'âge, du sexe, de la constitution; puis le quatrième résumant les trois autres.

Enfin, la quatrième et dernière partie met en regard les résultats cliniques donnés par la taille et par la lithotritie, et permet à l'auteur de tirer des conclusions définitives. Ce plan est sage et bien ordonné; les faits se suivent ainsi naturellement, rangés sans effort en quelques classes assez larges pour les comprendre tous; et un coup d'œil suffit pour en embrasser tout l'ensemble. Descendons maintenant dans quelques détails d'exécution; nous présenterons sous forme de propositions les résultats auxquels l'auteur est arrivé.

Dans les cas les plus simples, les deux opérations causent toujours de vives douleurs. Ces douleurs dans la taille résultent, 1° de l'incision; 2° de la distension du canal de la plaie par les tenettes chargées du calcul. Dans la lithotritie, il y a trois causes de douleur, 1° l'introduction des instrumens dans l'urètre et surtout dans le méat urinaire; 2° les recherches nécessaires à l'appréhension du calcul; 3° le broiement. Mais dans la taille, la douleur est passagère et extérieure; dans la lithotritie, elle se prolonge long-temps; elle se renouvelle à chaque séance; elle est profonde et remontit vers les reins. Conclusion : la somme des douleurs de la lithotritie l'emporte sur celle des douleurs de la taille.

La taille exige une incision, la lithotritie s'en passe; avantage *immense* qu'elle a sur la taille. Toutefois, cette plaie offre de véritables avantages, en facilitant le dégorgement des parois vésicales, tandis que la lithotritie ne fait qu'en accroître l'irritation. — On voit qu'il y a ici une contradiction que les argumentateurs ont d'ailleurs relevée, sans parler de cette assertion qui se reproduit nombre de fois dans la thèse, que l'incision de la taille a pour effet de diminuer l'inflammation de la vessie.

Enfin la destruction du calcul est plus prompte, et le rétablissement plus complet après la taille qu'après la lithotritie.

Dans les cas compliqués, les accidens varient. Ainsi, pour la taille, 1° l'incision des parties molles peut exposer à une hémorrhagie, à la lésion du rectum, du péritoine, de la vésicule spermatique, des canaux éjaculateurs et déférens, de l'aponévrose supérieure du périnée; 2° l'extraction du calcul produit quelquefois la déchirure du col de la vessie et de la prostate, et même du rectum, et le pincement de la vessie; ajoutez les accidens nerveux, l'affaissement, le délire; 3° les accidens consécutifs sont nombreux; ce sont l'hémorrhagie, l'infiltration d'urine, l'ecchymose des bourses, l'inflammation du tissu cellulaire du bassin, la phlébite pelvienne, la péritonite, la cystite, l'inflammation de la prostate, les fistules urinaires, l'impuissance, l'incontinence d'urine et la reproduction de la pierre.

Les accidens qui peuvent suivre la lithotritie sont : la douleur et les accidens nerveux, l'inflammation des voies urinaires, la péritonite, l'inflammation de la prostate; la phlébite pelvienne, la *didymite* (vulgairement appelée *orchite*), la déchirure de la muqueuse vésicale et l'hématurie, la perforation de la vessie, l'infiltration d'urine, la rétention et l'incontinence d'urine, les fistules urinaires, la rupture des instrumens dans la vessie, la reproduction de la pierre.

Il y a donc plusieurs accidens communs aux deux opérations. Mais l'hémorrhagie, les lésions du rectum et du péritoine, l'infiltration urinaire, la phlébite, la péritonite, les fistules sont presque exclusivement propres à la taille; de même la lithotritie expose beaucoup plus à la douleur et aux accidens nerveux, à la cystite, à l'inflammation de la prostate, au pincement de la vessie, à la chute de fragmens d'instrumens dans cet organe; enfin à l'oubli de fragmens de calculs, qui peuvent devenir le noyau de concrétions calculeuses nouvelles. Comment balancer ces divers dangers? Par la comparaison des résultats cliniques.

Quant aux cas qui réclament de préférence, soit la taille, soit la lithotritie, M. Blandin réserve plus particulièrement à la première 1° les cas de gros calculs, surtout quand ils sont exactement embrassés par la vessie; 2° les calculs de forme aplatie; 3° les calculs de matière très-dense, comme certaines pierres d'oxalate de chaux; 4° les calculs engagés en partie dans l'urètre; 5° la paralysie de la vessie, 6° les engorgemens considérables de la prostate; 7° les cas de vessie à colonnes, ou à diverticules; 8° les cas d'affections graves des reins et des uretères, quoiqu'il reste alors peu de chances de salut, 9° les cas de calculs chez les enfans jusqu'à l'âge de douze à quinze ans; 10° peut-être tous les cas de calculs chez la femme. La conséquence est que la lithotritie

n'est applicable qu'à un nombre de cas fort restreint, et encore qu'elle ne convient qu'aux affections calculeuses les plus simples.

Jusqu'ici la lithotritie est peu flattée dans le parallèle; c'est bien autre chose, si on en appelle aux résultats cliniques. M. Blandin réunit les faits de taille rapportés par Frère Côme, Douglas, Cheselden et Middleton, et enfin par Morand; et sur un total de 1, 431 opérés, il trouve 1,085 guérisons, 346 morts; proportion des morts aux guérisons : 1 à plus de 3.

D'autre part, en réunissant les faits de lithotritie rapportés par M. Bancal, par MM. Larrey et Double dans leurs rapports à l'Institut, et enfin par M. Heurteloup, on obtient, sur un total de 124 opérés, 86 guérisons, 30 morts, et 8 cas où les malades n'ont point été débarrassés de leur pierre; proportion des morts aux guérisons : 1 à moins de 3.

Quoique nous n'ayons pas voulu répondre à des critiques de détail qui n'ont pas été épargnées au candidat dans l'argumentation, nous devons cependant relever ici un fait essentiel. M. Blandin ne pouvait ignorer que les chiffres de mortalité admis par MM. Larrey et Double ont été argués d'erreur par M. Civiale, et que ce grand débat, auquel est attaché peut-être l'avenir de la lithotritie, est encore pendant devant l'Académie des sciences. S'il le savait, comment donc s'est-il appuyé sur des chiffres douteux pour en tirer de si graves conséquences? Car il ne s'agit pas de répéter à chaque page, *sublime invention, heureuse découverte*! Si la lithotritie, choisissant ses malades, a eu, d'après vos calculs, plus d'insuccès que la taille, qui les prend au hasard; si, dans l'examen des accidens, vous trouvez également la lithotritie plus dangereuse, la logique force vos conclusions; la lithotritie est détestable. Conclure le contraire, c'est détruire toutes les prémisses de la discussion, c'est condamner soi-même tous les argumens qu'on a si longuement élaborés.

Voici, du reste, en les abrégeant seulement un peu, les conclusions définitives de M. Blandin :

1° La lithotritie rivalise avec la taille, mais jamais elle ne la remplacera complétement;

2° Employée dans tous les cas, elle serait inférieure à la taille;

3° La lithotritie par perforations successives paraît inférieure à l'écrasement; celui-ci est supérieur à la lithotomie;

4° Cependant ces deux méthodes de lithotritie ensemble donnent des résultats moins heureux que la taille;

5° On ne peut dire où serait l'avantage, si la taille choisissait ses sujets comme la lithotritie;

6° La guérison obtenue par la taille est peut-être plus parfaite que celle fournie par la lithotritie.

CONCOURS

Pour une chaire de clinique externe.

3e épreuve.—*Argumentations.*

Le temps accordé pour la composition et l'impression des thèses est depuis huit jours écoulé, et la lutte a recommencé dans l'amphithéâtre de l'école de médecine, en présence d'une affluence toujours aussi considérable d'auditeurs. Voici comment le sort a partagé les sujets de thèse et décidé les rangs pour l'argumentation.

1° M. Guerbois : « Des fistules recto et vésico-vaginales. »

2° M. Lepelletier : « Des hémorrhoïdes et de la chute » du rectum, et du traitement chirurgical qu'elles réclame. »

3° M. Sanson : « Des avantages et des inconvéniens de la » réunion immédiate. »

4° M. Lisfranc : « Des diverses méthodes et des divers procédés mis en usage pour l'oblitération des artères dans le » traitement des anévrismes, et de leurs avantages et inconvéniens réciproques. »

5° M. Bérard jeune : « Des divers engorgemens du testicule. »

6° M. Velpeau : « Dans les plaies de tête indiquer les cas » qui nécessitent l'opération du trépan; faire connaître les » suites de cette opération. »

7° M. Blandin : « Parallèle entre la taille et la lithotritie. »

Les concurrens soutiendront l'argumentation dans l'ordre suivant :

1° M. Lepelletier, 2° M. Blandin, 3° M. Sanson, 4° M. Velpeau, 5° M. Lisfranc, 6° M. Bérard jeune, 7° M. Guerbois.

Mercredi, M. Lepelletier de la Sarthe a donc été argumenté par MM. Blandin, Sanson, Velpeau et Lisfranc; jeudi a passé M. Blandin; vendredi et samedi appartiennent à MM. Sanson et Velpeau. Les fêtes de juillet interrompront l'épreuve qui recommencera mercredi prochain avec M. Lisfranc, en sorte que vendredi prochain cette épreuve sera finie, et qu'il ne s'agira plus que de mettre en regard les titres antérieurs de chaque candidat, pour proclamer qui d'entre eux a le mieux mérité de la science. Le haut intérêt qui s'attache à ce concours, et aux noms de la plupart des candidats, nous engage à donner à part l'analyse de leurs thèses en sorte que cet article sera consacré uniquement aux premières argumentations.

SÉANCE DU 23 JUILLET. *M. Lepelletier.* — ARGUMENTATEURS : MM. *Blandin, Sanson, Velpeau* et *Lisfranc.*

La thèse de M. Lepelletier, quoique rédigée avec beaucoup de soin, offrait un certain nombre de points vulnérables. L'auteur, attaqué par quatre vigoureux adversaires, a fait néanmoins bonne contenance, répondant avec calme, avec convenance, un peu diffus peut-être; mais c'est aussi un moyen de tromper l'assaillant, ayant quelquefois la raison pour lui, et sachant, même lorsqu'il avait tort, s'emparer des rires de l'auditoire pour désarçonner son compétiteur.

C'est M. Blandin qui a fait le premier le malheureux essai de la faconde verbeuse et caustique de M. Lepelletier. Il avait reproché à l'auteur de s'être occupé de l'invagination intestinale, chose étrangère à la question. La réponse était assez facile; mais M. Blandin a fait une attaque plus sérieuse, en démontrant que dans la chute du rectum la muqueuse

n'était pas toujours seule renversée, comme le veut l'auteur de la thèse ; mais que l'intestin tout entier suit quelquefois. Nous ne saurions trop dire comment M. Lepelletier, vaincu par l'évidence des faits, en est venu, à force de divagations, à enlacer, à éblouir, à embarrasser son adversaire ; le fait est que cela est arrivé ainsi, et qu'à dater de ce moment, toutes les objections de M. Blandin ont été rétorquées ; ses raisonnemens renversés ou tournés ; et il ne s'est tiré qu'un peu froissé de la bataille, et visiblement contrarié par l'hilarité des spectateurs.

M. Sanson a commencé d'une manière plus ferme. M. Lepelletier dans sa thèse ne décrit pour la partie inférieure du rectum qu'une courbure à convexité antérieure ; M. Sanson a rappelé que le rectum, d'abord porté de gauche à droite, revient ensuite de droite à gauche pour se terminer enfin sur la ligne médiane. M. Lepelletier d'abord surpris a nié la chose : puis alléguant qu'il avait suivi la description donnée dans sa thèse par M. Sanson lui-même, a demandé si le rectum avait depuis quinze ans changé de rapports. Un long éclat de rire a accueilli cette plaisanterie qui a mis M. Sanson de fort mauvaise humeur.

La discussion a marché ensuite quelque temps sur des choses légères. M. Sanson s'est étonné que le candidat eût regardé comme possible de confondre une tumeur hémorrhoïdale avec une rhagade. M. Lepelletier a encore trouvé moyen de répondre ; si bien que l'agresseur impatienté n'a pu s'empêcher de lui dire : vous avez tort ; façon de parler peu parlementaire et qui a légèrement ému l'auditoire. Puis est venue la question des causes. M. Sanson prétendant que pour alléguer tant de causes différentes des hémorrhoïdes, il fallait au moins en expliquer le mécanisme ; M. Lepelletier refusant de voir cette nécessité. M. Sanson a repris la question du renversement du rectum, dont M. Lepelletier avait dit ne pas connaître d'exemples, et il a cité des renversemens de plus d'un pied de longueur. Le candidat a demandé pour toute réponse quelle longueur M. Sanson accordait donc au rectum. Rire général. Enfin M. Sanson a terminé par une objection touchant la resection que M. Lepelletier avait blâmée, et sur l'excision qu'il avait louée, bien qu'il eût donné à peu de chose près la même description pour l'une et pour l'autre. Là encore, M. Lepelletier un peu embarrassé pour le fond, a gardé sa supériorité quant à la forme ; et cette seconde attaque quoique plus vigoureuse que celle de M. Blandin, l'a cependant laissé dans une position encore très-favorable.

M. Velpeau, averti par cette double expérience, a pris ses précautions et a réclamé une manière de répondre plus sérieuse, ce que M. Lepelletier a promis sans aucune difficulté. L'argumentateur a cherché à démontrer d'abord que, dans un fait emprunté à J.-L. Petit, et où il est dit que les veines étaient variqueuses jusqu'à l'S du colon, il ne s'agissait pas de varices, mais de cancer de l'intestin. Permis sans doute à M. Velpeau d'interpréter le fait ; mais il est bien certain que J.-L. Petit a écrit qu'il avait vu des varices. M. Lepelletier a habilement profité de sa position. Il s'en est moins bien tiré lorsque M. Velpeau lui a lu un passage où il recommande d'appliquer des ventouses sur les tumeurs hémorrhoïdales.

Une autre question a été plus intéressante. M. Velpeau pense que la compression est un procédé mauvais de tout point quand on l'applique à la cure des hémorrhoïdes, attendu qu'elle manque de point d'appui suffisant et qu'elle cause des accidens graves ; et qu'elle est mauvaise encore pour arrêter l'hémorrhagie lorsque le sang vient d'un lieu supérieur au sphincter interne ; en effet lorsqu'on a grossi le tampon autant qu'il est nécessaire, pour l'assujétir il est indiqué de l'attirer au-dehors jusqu'à ce que la compression soit sentie suffisante, et dans cette traction le seul obstacle qui l'arrête est le sphincter interne. Il préfère donc, lorsque le sang vient de haut, la canule armée d'une chemise. M. Lepelletier a répondu à propos qu'avec la chemise simple ou même le tamponnement ordinaire, rien n'empêchait de porter autant de charpie dans le rectum que par tout autre moyen.

Enfin M. Velpeau a terminé par des considérations sur l'excision des plis de l'anus, comme méthode curative de la chute du rectum ; son opinion est qu'elle convient au moins dans dix-huit cas sur vingt.

Cette argumentation avait produit plus d'effet que les précédentes ; cependant M. Lepelletier avait perdu fort peu de terrain lorsque le tour de M. Lisfranc est venu. Il a attaqué tout d'abord sur l'anatomie chirurgicale, et a appris à M. Lepelletier que la fréquence de la chute du rectum chez les jeunes sujets tient en partie à ce que chez le fœtus et même chez l'enfant jusqu'à 12 ou 15 ans, le rectum demeure droit et presque sans aucune courbure. Poursuivant cette matière, il a prié le candidat de lui dire quelle était la distance moyenne du périnée au pli péritonéal vésico-rectal ou vagino-rectal ; chose importante à connaître pour les opérations que peuvent nécessiter les hémorrhoïdes dégénérées, ou même le renversement du rectum ; M. Lepelletier n'a point révoqué en doute l'importance de la chose ; et a bravement répondu que cette distance était la hauteur du périnée lui-même. — Alors quelle était cette hauteur ? — Le candidat pressé, et fort embarrassé de le dire, a prétendu que des mesures exactes étaient impossibles à prendre ; et pensant s'échapper par la tangente, il a fait une vaillante sortie contre la géométrie et les mathématiques appliquées à la chirurgie. C'était changer la défense en attaque, mais malheureusement c'était attaquer M. Lisfranc sur son terrain. Le professeur de la Pitié a relevé le gant ; et avec calme, avec puissance, avec dignité, il a exposé ce que sa méthode avait de supériorité sur les autres, et combien des calculs même approximatifs l'emportaient sur des données sans fondement et sans consistance. Puis, ce débat vidé, il en est revenu à son inexorable question ; et ne pouvant avoir de réponse, il a voulu savoir au moins si la distance du périnée au repli péritonéal était plus grande chez l'homme ou chez la femme. A tout hasard M. Lepelletier a répondu : chez l'homme. M. Lisfranc a répondu froidement : Monsieur, je suis d'une opinion tout-à-fait opposée. Ici le rire a gagné l'auditoire, et M. Lepelletier a perdu la tête.

Il a cherché à se sauver par des digressions, et entré dans l'appréciation de l'excision du rectum, proposée et pratiquée par M. Lisfranc, a appuyé sur une opération suivie d'accidens graves, et a allégué enfin que M. Lisfranc ne pouvait prétendre seul avoir raison contre tous. M. Lisfranc l'a suivi encore sur ce terrain, après avoir eu grand soin de lui faire remarquer qu'il s'était considérablement écarté de la question ; il

a franchement exposé les détails de l'opération laquelle M. Lepelletier faisait une allusion maligne, montré le peu de chances qui restaient au malade, et rappelé que celui-ci, torturé par des douleurs continuelles, avait réclamé avec insistance les chances d'une opération qu'on lui avait d'abord refusée. En répondant au dernier reproche, il a fait observer que les faits qu'il citait étant publiés, étaient autant du domaine de la science que du sien propre, et qu'enfin, si l'on n'avait jamais raison seul contre tout le monde, on n'aurait jamais raison contre personne, et que le progrès dans toute science n'est qu'à ce prix.

Nous omettons quelques objections de détail qui toutes ont porté coup, et dans lesquelles ce mot redoutable : *Je suis d'une opinion tout-à-fait opposée*, a plus d'une fois tourné contre M. Lepelletier les rires de l'auditoire, dont il avait tant abusé. Toute cette argumentation calme, digne, écrasante, a fait le plus grand effet. Peut-être M. Lisfranc n'avait pas encore déployé dans ce concours une pareille supériorité.

Nous renverrons au prochain numéro l'argumentation de M. Blandin. Disons seulement par avance que M. Sanson a été beaucoup plus ferme, que M. Velpeau c'est parfaitement soutenu. M. Berard jeune a aussi plus d'une fois embarrassé le candidat : mais pour la vigueur, le sang-froid, l'autorité, la palme est encore restée à M. Lisfranc.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Observation de congestion cérébrale des parties qui président a la mémoire, traitée avec succès par les évacuations sanguines ; communiquée par M. FRANCON, D.-M. P.

OBS. — Le 28 mars 1833, j'ai été appelé pour donner des soins au concierge de la maison, rue Taitbout, n° 19. Cet homme, âgé de 48 ans, est depuis plusieurs années atteint d'un catarrhe de vessie qui a considérablement altéré sa constitution, et contre lequel depuis long-temps il ne dirige aucun traitement, tous les moyens qu'il a employés pour s'en débarrasser ayant été infructueux.

Les symptômes que je vais énumérer se sont tout à coup manifestés chez ce malade sans signes prodromiques. Chaleur forte à la tête, surtout à la région frontale ; perte complète de la mémoire, notamment de la mémoire des mots; idées tellement confuses, qu'il aurait été impossible d'affirmer, en l'examinant avec attention qu'il conservait celle de son existence, par conséquent point de conscience du lieu où il était et de ce qui se passait autour de lui; agitation extrême ; aucune trace de paralysie portant sur les muscles de la face, du cou, ni des membres, soit supérieurs, soit inférieurs ; la respiration était parfaitement libre. Pour obtenir qu'il sortit sa langue de la bouche, il fallait le lui dire un grand nombre de fois ; lorsqu'on parvenait à la lui faire tirer, elle n'était déviée ni à droite ni à gauche, ce qui n'aurait pas eu lieu ainsi, s'il y avait eu hémiplégie. Cette difficulté venait donc de ce qu'il ne comprenait pas ce qu'on lui disait. Il entendait cependant bien; mais il lui était impossible de donner un sens quelconque aux sons articulés qui frappaient ses oreilles. Les mouvemens automatiques que les membres exécutaient indiquaient que les muscles qui appartiennent à la vie de relation n'étaient plus sous l'influence cérébrale. Lorsque parfois le malade sortait un peu de son état de torpeur morale, il faisait de vains efforts pour rendre compte de ce qu'il éprouvait ; les phrases qu'il commençait pour l'exprimer restaient toujours inachevées. *J'éprouve...*, disait-il, et après une pose d'une minute ou deux, il continuait ainsi, avec des mouvemens d'impatience : *Je ne sais pas ce que...* Le pouls était très-développé, mais régulier ; sa fréquence était de 80 pulsations par minute.

Pour faire cesser cet appareil morbide, une forte évacuation de sang m'a paru être la première indication à remplir. J'ai fait à l'instant une saignée du bras de 18 onces, et j'ai prescrit après un lavement d'eau tiède rendu purgatif par l'addition d'une once de sulfate de magnésie ; pour boisson, limonade cuite sucrée. J'ai fait entourer les pieds de cataplasmes avec farine de lin, et j'ai recommandé aux personnes qui étaient auprès du malade, de le tenir dans une obscurité presque complète et dans le plus grand silence qu'il fût possible de tenir. Neuf heures après je lui ai fait une seconde visite : à part l'agitation qui était un peu moindre, je l'ai trouvé dans le même état ; il avait dormi quelques instans dans le courant de la journée. Le lavement n'ayant produit aucun effet, j'ai prescrit pour le lendemain matin la potion purgative suivante : émulsion d'amandes douces, 2 onces ; résine de jalap, 6 grains, scammonée, quatre grains ; à prendre en une seule fois. Cette potion a provoqué plusieurs garderobes qui n'ont été suivies d'aucun mieux du côté de la tête. Le même soir vingt sangsues ont été appliquées au bas des oreilles, dix de chaque côté. Cette seconde saignée a été suffisante pour rétablir entièrement les fonctions du cerveau.

Le 30 au matin, j'ai été surpris fort agréablement, en entendant mon malade coordonner ses idées avec facilité et les exprimer sans peine ; il ne lui restait plus alors qu'une légère douleur de tête qui s'est dissipée en peu de temps, sans qu'il ait été besoin de recourir à aucun genre de médication. Aujourd'hui 7 avril, j'ai vu cet homme ; il m'a dit qu'il n'éprouvait pas d'autre indisposition que celle occasionée par son ancien catarrhe vésical.

La maladie que je viens de décrire me paraît intéressante, en ce que les symptômes qui se sont manifestés durant son cours, et sa terminaison prompte et franche à l'aide des évacuations sanguines, sont, selon moi, la traduction précise d'une hypérémie, sans épanchement hémorrhagique, des parties du cerveau qui président à la mémoire et à l'intelligence.

Remarques sur l'emploi de l'opium à hautes doses dans le traitement de l'ophthalmie aiguë ; par M. BERNA, chirurgien sous-aide au val-de-Grâce.

Je lis dans la GAZETTE MÉDICALE du 30 mai dernier, que deux gros au lieu de deux grains d'extrait aqueux d'opium qui avaient été prescrits, ayant été mis dans un collyre de

trois onces destiné à un malade atteint d'ophthalmie, non-seulement il ne résulta aucun accident de cette erreur du pharmacien, qu'au contraire le malade s'en trouva très-bien. On paraît s'étonner de ce résultat qu'on trouve extraordinaire; cependant il n'est point rare que l'extrait aqueux d'opium à cette dose ne provoque aucun accident, et amène une grande amélioration dans les ophthalmies. C'est une pratique employée depuis fort long-temps avec succès au Val-de-Grâce. Dans ce moment même il y a, dans le service de chirurgie de cet hôpital, un malade chez lequel, à la suite d'une plaie intéressant le globe de l'œil, une ophthalmie grave s'était déclarée. Les accidens inflammatoires furent combattus avec succès par des applications réitérées de sangsues, et par des collyres de sureau laudanisés à la dose de deux gros dans trois onces d'eau. Cependant ces collyres ayant paru déterminer un peu d'irritation, furent supprimés. Or, depuis quelques jours on les remplace par une solution opiacée composée comme il suit : Extrait aqueux d'opium, un demi-gros; eau commune, deux gros : c'est donc le quart d'opium, au lieu du douzième qu'on donne dans l'observation rapportée par votre journal. Tous les matins on instille deux ou trois gouttes de cette solution dans l'œil, et chaque jour l'amélioration fait des progrès marqués; la rougeur de la conjonctive disparaît; les larmes cessent de couler abondamment, la cornée d'être nébuleuse; l'œil supporte plus facilement l'impression de la lumière, et commence à distinguer les objets. Je pourrais citer d'autres observations tout aussi probantes; je pourrais ajouter que, non-seulement des instillations, mais aussi des lotions fréquemment répétées et composées de la manière que j'ai indiquée, ont eu souvent le même succès. Mais je pense qu'il est inutile d'entrer dans plus de détails. Ces observations permettent aussi de conclure que, dans les ophthalmies aiguës du moins, l'emploi de l'opium en substance paraît bien préférable à celui du laudanum. En effet, il ne détermine jamais l'irritation qui accompagne quelquefois l'usage de ce dernier; et cela se conçoit très-bien, puisqu'il entre dans la composition du laudanum un principe irritant qui ne se trouve point dans l'opium.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

JUILLET 1834.

N° DU 1er.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. CHOMEL, Professeur.

Leçons sur le Rhumatisme. (Suite.)

Lorsque le rhumatisme articulaire occupe un grand nombre d'articulations, il prend le nom de fièvre rhumatismale ou de rhumatisme aigu général. Son invasion est ordinairement précédée de prodrômes d'intensité variables; ce sont des frissons, de la fièvre, de la céphalalgie, un sentiment de courbature très-prononcé Ces symptômes précurseurs durent douze, quinze ou vingt heures, et quelquefois trois jours, très-rarement au-delà.

Cette affection débute quelquefois d'une manière subite; une ou plusieurs articulations deviennent douloureuses; elles se tuméfient, et sont le siége d'une chaleur vive. La douleur acquiert quelquefois dès le début une telle intensité, que le malade est entièrement privé de sommeil, et que la seule appréhension du plus léger mouvement lui cause une espèce de terreur.

Les phénomènes locaux sont, à l'intensité près, les mêmes que ceux de l'arthrite partielle. La douleur est plus vive, le gonflement est plus prononcé, surtout lorsque le rhumatisme affecte les petites ou les moyennes articulations. C'est à tort que les anciens avaient établi en principe général, que la tuméfaction des articulations était en raison inverse de la douleur. Lorsque le rhumatisme est dans la période d'accroissement, la douleur et le gonflement acquièrent leur maximum d'intensité; plus tard la douleur abandonne l'articulation, qui reste avec un gonflement œdémateux qui persiste quelquefois pendant plusieurs jours, sans que le malade éprouve autre chose qu'un léger sentiment de gêne.

Lorsque le rhumatisme affecte un grand nombre d'articulations, tous les membres sont condamnés à un repos absolu. Le malade reste immobile, couché ordinairement sur le dos. Son état est affreux; il est impossible de donner une idée de ses souffrances. Il est incapable d'exercer le plus léger mouvement, et il est obligé d'emprunter le secours des personnes qui l'entourent, pour boire, pour uriner, pour essuyer la sueur qui inonde son visage. Il redoute quelquefois l'aide de ces personnes, qui ne peuvent le toucher sans augmenter ses souffrances. L'agitation de l'air, produite en passant auprès de son lit, le mouvement imprimé au plancher en marchant, redoublent ses souffrances. Il ne peut même goûter un instant de sommeil. Si ses paupières se ferment, il est tout-à-coup réveillé en sursaut, et se livre à des mouvemens involontaires qui lui causent d'horribles souffrances. Aussi plusieurs malades redoutent-ils le sommeil, et prient-ils instamment les personnes qui les entourent de les empêcher de s'y livrer.

J'ai vu, dit M. Chomel, une femme tourmentée par un rhumatisme aigu général, qui ne pouvait uriner dans la position horizontale. Elle gardait ses urines vingt-quatre heures, et quand un besoin impérieux de les rendre se faisait sentir, deux infirmières étaient obligées de la mettre debout; les mouvemens qu'on lui imprimait, lui arrachaient des cris lamentables. Toutes les vingt-quatre heures on renouvelait ce supplice.

La peau se couvre souvent de sueurs abondantes et d'éruptions de diverses nature. Les sueurs, lorsqu'elles ont lieu dès le début et persistent pendant un temps plus ou moins long, épuisent les malades : on ne doit point les favoriser; il serait toutefois dangereux de les supprimer brusquement, en exposant le malade à un courant d'air, par exemple. Lorsqu'elles ne surviennent qu'à une époque avancée, leur apparition coïncide quelquefois avec une amélioration de l'état général et de l'état local.

Lorsque les sueurs sont abondantes, la quantité des urines diminue; elles deviennent rougeâtres, troubles et épaisses, et leur émission est accompagnée d'un sentiment de cuisson dans le traject de l'urètre.

Le sang que l'on retire de la veine des malades atteints d'un rhumatisme articulaire aigu, est généralement recouvert de cette couenne que l'on appelle pleurétique, et qui pourrait tout aussi bien être désignée par le nom de couenne rhumatismale, car on l'observe aussi constamment dans cette dernière affection que dans la première. Le fait de l'existence de la couenne a été signalé par les plus anciens observateurs.

Le mouvement fébrile est intense, et présente chaque

jour des alternatives de remission et d'exacerbation. C'est ordinairement pendant la nuit que les paroxysmes ont lieu ; la face est fortement colorée, les yeux injectés, la peau brûlante, le pouls dur, l'anxiété est extrême et les douleurs vives, puis ces symptômes diminuent pour reprendre au bout de quelques heures une nouvelle intensité.

Le rhumatisme articulaire présente dans sa marche une période d'accroissement et une période de déclin. Sydenham comparait cette marche à une chaîne, dont la moitié des anneaux allait en augmentant de diamètre, et l'autre moitié en diminuant d'étendue. Dans la période d'accroissement, les symptômes généraux et locaux sont plus prononcés. Un plus grand nombre d'articulations sont affectées que dans la seconde ; elle dure dix, douze ,quinze ou vingt jours.

La période de déclin a à-peu-près une égale durée ; la ligne de démarcation qui sépare ces deux périodes n'est pas toujours très-bien tranchée ; il n'est pas rare de voir la maladie à une époque peu éloignée du début, du cinquième au sixième jour, par exemple, s'amender brusquement. Les douleurs cessent, le gonflement et la rougeur des articulations diminuent, le malade croit toucher à la guérison ; cependant le mouvement fébrile persiste, et les symptômes locaux dont la diminution avait ranimé l'espérance du malade, reprennent leur intensité première. La marche du rhumatisme offre assez fréquemment des alternatives de rémittence et d'exaspération. Il y a de véritables temps d'arrêt; la chaîne, pour nous servir de la comparaison de Sydenham, est en quelque sorte interrompue.

Lorsque pendant la rémission des symptômes locaux, le mouvement fébrile persiste, l'on doit soigneusement explorer les organes contenus dans les cavités splanchniques, et rechercher si elles ne sont pas le siége de quelque phlegmasie qui est le point de départ de la fièvre.

Si cette exploration ne conduit qu'à des résultats négatifs, on doit présager une prochaine récrudescence des phénomènes locaux. Le fait de la disparition des symptômes locaux et de la persistence du mouvement fébrile est très-important ; il sera pris en considération lorsque nous traiterons de la nature du rhumatisme. Nous pouvons dire d'avance qu'il tend à prouver que le mouvement fébrile n'est point l'effet de la maladie, que les symptômes généraux et les symptômes locaux sont sous la dépendance d'une cause inconnue que nous aurons à rechercher.

Les viscères contenus dans les cavités splanchniques et spécialement les membranes séreuses, deviennent assez souvent le siége de phlegmasies graves pendant le cours du rhumatisme. Il n'est pas rare de voir des épanchemens seropurulens se former dans les plèvres et le péricarde ; on les observe plus rarement dans le péritoine, ceux des méninges sont extrêmement rares. Les affections des membranes séreuses débutent quelquefois d'une manière sourde, latente, et ne fixent pas l'attention du médecin, qui n'a pas sans cesse l'œil ouvert sur elles. Il m'est arrivé maintes fois, dit M. Chomel, d'être appelé en consultation auprès de rhumatisans, dont l'état donnait quelques inquiétudes, et de découvrir des épanchemens dans le péricarde et la plèvre, qui remontaient quelquefois à deux et trois semaines, et qui n'avaient pas été diagnostiqués par les médecins habituels des malades.

On ne doit jamais laisser plusieurs jours sans explorer la poitrine ; si les malades ne peuvent se mettre sur leur séant, il sera toujours possible, sans causer de vives douleurs, d'appliquer l'oreille sur la poitrine, et spécialement sur la région du cœur, pour s'assurer que la plèvre et le péricarde ne sont le siége d'aucun épanchement. Si l'on faisait l'addition des cas de péricardite consignés dans les annales de la science, on se convaincrait que la moitié des cas au moins se sont montrés pendant le cours des affections rhumatismales.

Si la durée du rhumatisme apyrétique n'offre rien de fixe, il n'en est pas ainsi de la fièvre rhumatismale. On peut affirmer qu'elle ne se termine jamais avant vingt ou trente jours; du reste l'âge imprime quelques modifications à la durée du rhumatisme aigu ; de quinze à trente, il se termine très-fréquemment avant le quarantième jour ; de trente ans à quarante-cinq ans, il dépasse quarante jours dans la moitié des cas. Après quarante-cinq, quatre fois sur cinq, il se prolonge au-delà du quarantième jour. Quelques auteurs ont avancé que les saisons exerçaient de l'influence sur la durée du rhumatisme, mais cette assertion a besoin d'être vérifiée.

Le rhumatisme articulaire se termine constamment par la guérison, sauf les cas de complication, qui peuvent survenir du côté du péricarde et des plèvres. Il faut avouer cependant que ces affections présentent peut-être moins de gravité lorsqu'elles sont consécutives au rhumatisme, que lorsqu'elles sont primitives.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Leçons sur l'incarnation de l'ongle et l'inflammation de sa matrice.

Ces deux affections, l'incarnation de l'ongle et l'inflammation de sa matrice, diffèrent entièrement et par le siége et par la nature du mal, et cependant les auteurs les avaient jusqu'à ces derniers temps confondues, ou plutôt, la dernière leur était complètement inconnue. Seulement, en 1814, M. Wardrop avait publié dans les Transactions médico-chirurgicales, un mémoire sur une espèce d'*onychia maligna*, qui n'est autre chose que l'ulcération de la matrice de l'ongle, mais il avait confondu avec elle l'incarnation de l'ongle, et avait proposé pour ces maladies différentes un seul et même mode de traitement. Avant lui, M. Dupuytren, frappé de la différence qui existe entre ces deux maladies, avait exposé dans ses leçons les symptômes divers qui les distinguent, et proposé un traitement approprié à chacune d'elles.

M. Dupuytren appelle matrice de l'ongle cette portion du derme qui se replie sur sa racine, l'enveloppe en partie en arrière et sur les côtés, et à laquelle on accorde la propriété de sécréter cet organe, que les anatomistes ne considèrent que comme une dépendance ou une variété de l'épiderme,

comme un corps tout-à-fait inerte non organisé et incapable par conséquent de s'affecter primitivement. C'est à l'inflammation, ou syphilitique, ou scrofuleuse, ou cancéreuse, ou enfin accidentelle et par une compression des doigts ou des orteils, par la chute sur ces parties d'un corps lourd, qu'est due cette maladie, à laquelle l'ongle ne participe que secondairement et par défaut ou vice de nutrition. L'ongle incarné au contraire, tient à une cause tout-à-fait mécanique, et qu'amène la pression d'une chaussure étroite, simple et se joignant à un vice de conformation des parties molles latérales des orteils; ou enfin à un vice de direction de l'ongle lui-même; aussi l'inflammation de la matrice de l'ongle affecte-t-elle indifféremment et tous les doigts et tous les orteils; l'incarnation de l'ongle au contraire est propre au gros orteil, et ce n'est que par exception que les autres y sont sujets, tandis que les doigts en sont toujours exempts. On entrevoit déjà d'après ce simple aperçu, que le traitement de ces deux maladies ne saurait être le même. Dans la première, en effet, le mal réside et naît dans la partie sécrétoire, dans la matrice de l'ongle, l'ongle ne s'altère que consécutivement, et cette altération n'accroît en aucune manière les accidens; ce n'est donc pas contre l'ongle directement, mais bien contre les parties qui le sécrètent que l'on doit agir. Dans la seconde, la pression mécanique de l'ongle contre les parties charnues voisines, est la seule cause du mal, c'est donc contre l'ongle qu'il faut agir, c'est lui qu'il faut séparer de ces parties, qu'il faut ramener, s'il est possible, à sa forme, à sa direction première, ou qu'il faut extirper enfin si l'on ne peut y parvenir. Passons à l'examen détaillé des causes, des symptômes et du traitement de chacune de ces maladies.

Incarnation de l'ongle.

Causes. Une chaussure étroite, l'habitude d'arrondir ses ongles ou les coupant et l'inflammation des parties molles latérales et contiguës aux bords de l'ongle, inflammation déterminée par la chute sur ces parties d'un corps pesant, par une fatigue quelconque, par une disposition idiosyncrasique interne, ou enfin un vice de direction et de conformation de l'ongle ou de ses parties molles, telles sont les causes qui donnent le plus communément lieu à cette maladie.

Symptômes. Accroissement latéral de l'ongle, et retour sur sa face externe des parties molles tuméfiées, qui forment un rebord saillant sous lequel l'ongle disparaît en partie; ulcération de ces parties molles par la pression de l'ongle; douleurs vives, atroces, qu'augmentent la marche et la pression; difficulté et quelquefois impossibilité absolue de marcher, même d'appuyer le pied à terre; rougeur violacée de l'orteil; suintement d'un pus séreux d'abord, puis sanieux et plus abondant et fétide; quelquefois tuméfaction, engorgement de tout le pied; fongosités s'élevant des parties molles primitivement lésées, et qui dégénèrent quelquefois et passent souvent à l'état carcinomateux, et encore, inflammation du périoste, et nécrose d'une ou plusieurs phalanges osseuses. Nous avons déjà dit qu'étrangère aux doigts, cette maladie n'affecte ordinairement que le gros orteil, et de préférence sa partie interne, que la partie externe et les autres orteils y sont pourtant quelquefois, quoique bien plus rarement exposés.

Traitement. On a successivement proposé de détruire par le caustique les excroissances fongueuses, d'amincir avec un verre la partie moyenne et convexe de l'ongle, d'arracher cet ongle en totalité ou en partie, d'introduire entre l'ongle et les parties molles, de la charpie, une lame courbe de fer-blanc ou de plomb.

Mais la destruction par le caustique des fongosités ne peut être employée que comme une partie accessoire du traitement, dont la partie essentielle est l'écartement ou l'ablation de l'ongle; sans cet écartement, sans cette ablation le mal persiste, et les fongosités ont bientôt reparu.

C'est à Dionis qu'est due la proposition d'amincir avec un verre la partie moyenne convexe découverte de l'ongle; il espérait par là que l'ongle étant affaibli dans son milieu, les deux côtés se rapprocheraient du centre et s'éloigneraient des chairs; il prétend avoir obtenu de très-bons effets de ce moyen.

Les chirurgiens qui lui ont succédé ont été moins heureux, et l'expérience et le raisonnement ont rejeté comme inutile le moyen préconisé par Dionis. Desault avait mieux saisi la véritable indication, partageant les idées de Fabrice d'Aquapendente, qui, pour déterminer l'écartement des chairs, soulevait l'ongle avec une spatule, introduisait au-dessous, entre l'ongle et les chairs, un bourdonnet serré de charpie sèche, coupait ensuite et arrachait peu à peu la partie incarnée de l'ongle, procédé douloureux, long et pénible. Desault proposa d'introduire l'extrémité d'une lame de fer-blanc légèrement recourbée, longue d'un pouce et demi environ, large de trois à quatre lignes, entre les chairs tuméfiées et le bord de l'ongle, de soulever ensuite l'ongle, en déprimant les chairs qui servent de point d'appui à la lame, et qu'il recouvrait pour les garantir d'une petite compresse enduite de cérat; puis recourbant la lame de dedans en dehors, de manière à lui faire embrasser exactement le bourlet saillant formé par les chairs, il la maintenait dans cette position par une bandelette de linge roulée autour du gros orteil; tout le pied était ensuite recouvert d'un large cataplasme; les pansemens étaient renouvelés tous les trois jours, et chaque fois le pied était baigné dans une décoction émolliente.

Mais, comme dans le procédé de Fabrice d'Aquapendente, de vives douleurs sont la suite de la méthode de Desault, et il est des malades qui ne peuvent supporter celles que déterminent les premiers pansemens, et la compression de tissus enflammés et indurés. Ce traitement est d'ailleurs fort long et échoue fréquemment.

On a voulu substituer à la lame de fer-blanc de Desault, une lame de plomb; mais la flexibilité de ce métal rend plus difficile son introduction. On a proposé encore de couper la partie de l'ongle qui pénètre dans les chairs, et de remplir ensuite la cavité avec de la poudre d'alun calciné, pour sécher le fond de l'ulcération et empêcher l'accroissement de l'ongle; d'amincir la moitié ou le tiers de l'ongle du côté malade, puis de l'inciser de sa base à son bord libre, d'arracher cette portion et de recouvrir la plaie de bourdonnets imbibés de teinture de myrrhe et d'aloës; en ayant soin de glisser sous le bord restant de l'ongle, des bourdonnets de charpie destinés à en diriger la marche et à l'empêcher de

s'en fermer de nouveau dans les chairs. C'est à MM. Sommé d'Anvers et Blaquière que sont dus ces procédés qui ont eu des succès entre leurs mains ; succès que l'on n'explique que par la patience à toute épreuve des malades ou par le peu de gravité de la maladie.

Mais avant Desault, on avait proposé l'extirpation de l'ongle. Quelques chirurgiens le saisissant avec des pinces, l'arrachaient tout d'un coup et tout entier, par un effort violent de distorsion ; la cruauté de ce procédé, les atroces douleurs qu'il détermine, l'arrachement quelquefois incomplet qui le suit, l'avaient fait abandonner.

Dionis, il est vrai, s'était déjà servi de ciseaux dont il introduisait une branche au-dessous de l'ongle qu'il coupait en plusieurs temps jusqu'à sa racine, et dont il détachait ensuite sans violence les deux moitiés en les saisissant avec des pinces. Ce procédé qui était tombé dans un oubli complet, a été reproduit par M. Dupuytren, avec quelques légères modifications.

Frappé des inconvéniens, des douleurs, des insuccès fréquens des autres méthodes, ce professeur le préfère depuis long-temps à tous les autres moyens opératoires.

Après quelques jours de repos, l'inflammation de l'orteil et des membres étant calmée par des applications et des lotions émollientes, et, si la constitution du malade ou la violence de l'irritation l'exige, par des saignées locales ou générales, voici comment M. Dupuytren procède à l'opération : le malade est assis sur une chaise ou couché dans son lit ; un aide saisit le pied, le fixe sur le lit ou sur le genou de l'opérateur, recouvert d'un drap, si le malade est assis ; le chirurgien prend alors des ciseaux droits, solides et bien affilés, dont une branche se termine en pointe aiguë ; il introduit sous l'ongle cette branche, et, par un mouvement rapide, la pousse d'avant en arrière jusqu'au niveau et au-delà de la racine de l'ongle ; il presse ensuite sur les deux branches qu'il rapproche, et coupe l'ongle entier et d'un seul trait du sommet à quelques lignes au-delà de sa racine ; puis il saisit avec des pinces à disséquer la moitié, et, s'il le faut, si le mal existe des deux côtés, ce qui est assez ordinaire, les deux moitiés successivement, les tord et les arrache brusquement.

La douleur occasionée par ce procédé est vive sans doute : quelquefois, et surtout chez les femmes, elle est portée au point de déterminer des spasmes, de légères convulsions constamment sans danger, et qui cèdent à quelques calmans ; mais cette violence de la douleur n'est qu'instantanée. La peau que l'arrachement de l'ongle laisse à nu se dessèche, la partie ulcérée se cicatrise ordinairement en quarante-huit heures, et sept à huit jours de repos suffisent à la guérison ordinairement solide chez les vieillards : en effet l'ongle ne repousse pas ; mais il est plus sujet à repousser chez les jeunes gens, et la maladie peut alors récidiver, malgré l'attention que l'on apporte à diriger son développement : ces récidives sont cependant fort rares.

Complication. Si l'incarnation de l'ongle se complique de fongosités volumineuses, M. Dupuytren les détruit avec un cautère olivaire ; si, comme cela arrive quelquefois, et lorsque la maladie a été occasionée par la chute sur l'ongle d'un corps pesant, il s'est développé au-dessous une exostose qui ne dépasse pas en volume la grosseur d'un pois ou d'une petite amande, et qui soulevait l'ongle ; aussitôt après son avulsion, il enlève cette exostose avec le bistouri. Enfin, lorsque l'incarnation se complique avec l'affection de la matrice de l'ongle, l'arrachement seul de l'ongle ne suffit pas, il faut aussi enlever la portion de tégumens qui entoure les racines, et agir comme nous le verrons pour l'autre maladie.

Affection de la matrice de l'ongle.

Causes. Nous venons de voir que les causes de l'incarnation de l'ongle sont presque toutes mécaniques, et ne se lient que fort rarement avec une affection, ou plutôt une disposition interne quelconque. Il n'en est pas ainsi de la maladie de la matrice, souvent produite, il est vrai, par les mêmes causes externes ; elle semble plus fréquemment due à une cause interne ; la syphilis, les scrofules, le vice cancéreux, la déterminent, et si une cause externe lui a donné naissance, du moins est-il vrai qu'elle ne paraît qu'une cause déterminante, et que la constitution des malades semblait les y prédisposer. Certains états, tels que celui d'ouvrier dans les fabriques de savon, de sucre, etc., des piqûres, des déchirures des parties molles qui forment ou avoisinent la matrice de l'ongle, paraissent influer sur la fréquence de cette maladie.

Symptômes. Bien distincte de l'incarnation de l'ongle, l'onglade occupe indifféremment les doigts ou les orteils ; son début est souvent marqué par des ulcérations superficielles qui se développent sur les faces latérales des doigts, autour de la matrice de l'ongle, qui de là envahissent peu à peu cette partie en entier. Les fongosités qui, dans l'incarnation, occupent les parties latérales de l'ongle, se développent ici vers sa base ; les tégumens affectés sont d'un rouge-violet, tendus, tuméfiés ; l'ongle, raccourci, diminue de volume, se réduit à quelques fragmens de substance cornée, qui s'élèvent perpendiculairement à l'axe du doigt ; il est souvent dérobé en entier par des fongosités qui, dans d'autres cas le soulèvent et naissent de la partie des tégumens qui lui sont sous-jacens ; une suppuration sanieuse s'écoule continuellement des surfaces ulcérées, et cette suppuration a une odeur si fétide, qu'il devient impossible de demeurer auprès de ces malades. La marche est d'ailleurs pénible ; la moindre pression détermine de vives douleurs ; les malades ne peuvent supporter de chaussure, et le dégoût qu'ils s'inspirent à eux-mêmes, non moins que la douleur, leur fait ardemment désirer la guérison par tous les moyens.

Traitement. Le mal ici ne résidant pas dans l'ongle, son arrachement ne suffit pas à la guérison ; c'est l'inflammation des parties qui entourent la racine de la matrice de l'ongle, qu'il faut s'attacher à combattre.

M. Wardrop prétend avoir employé avec succès les mercuriaux : ils ont échoué constamment entre les mains de M. Dupuytren. Les lotions sulfureuses lui ont réussi une seule fois, chez un individu qui portait avec cette maladie une affection dartreuse. Quant aux émolliens, aux bains, au repos, aux sangsues, tout en conseillant l'emploi préliminaire de ces moyens, ce professeur reconnaît leur devoir un très-petit nombre de succès. Des applications de charpie

imbibée de gros vin rouge, ont amené entre ses mains quelques guérisons.

Mais il est un moyen, plus douloureux il est vrai, auquel M. Dupuytren n'a recours qu'à regret, et qui cependant réussit dans tous les cas, c'est l'extirpation de la matrice de l'ongle.

Béclard et M. Wardrop ont conseillé d'arracher l'ongle, et de consumer ensuite avec les caustiques les parties molles subjacentes à l'ongle; ce moyen est presque toujours insuffisant, et les caustiques agissent trop superficiellement. On peut sans doute y revenir à plusieurs reprises, mais alors la longueur du traitement et les douleurs qu'il occasione, doivent faire préférer l'excision, moyen plus douloureux peut-être, mais bien plus prompt et sûr.

Voici comment on y procède :

Un aide fixe le pied ou la main du malade, assis ou couché; l'opérateur saisit ensuite le doigt ou l'orteil affecté avec sa main gauche, et de sa main droite saisissant un bistouri droit et fort, il fait une incision profonde et demi-circulaire à deux ou trois lignes au-delà du repli de la peau qui recouvre l'ongle à son origine, en ayant soin de diriger l'incision parallèlement à ce repli, et de le cerner en totalité. Il remet alors le doigt ou l'orteil entre les mains d'un aide, et au moyen de pinces à disséquer, soulève le lambeau d'arrière en avant, et détache toute la portion de peau en rapport avec l'ongle, les fragmens d'ongle, en un mot tout ce qui paraît participer de la maladie.

L'orteil ou le doigt est ensuite enveloppé d'une compresse fenêtrée enduite de cérat, que l'on recouvre de charpie mollete et d'une compresse, le malade est alors placé dans son lit, le pied ou la main soutenu par un oreiller, et l'avant-bras ou la jambe fléchis sur le bras ou la cuisse.

La douleur qui accompagne cette opération est, ainsi que nous l'avons déjà dit, vive, mais de courte durée; quelques élancemens se font sentir encore pendant les premières heures qui suivent l'opération, mais elles se calment bientôt entièrement, et lorsqu'au bout de trois ou quatre jours le premier appareil est levé, la plaie fournit ordinairement un pus de bonne nature; les pansemens se continuent de la même manière et, s'il le faut, on a le soin de réprimer avec le nitrate d'argent les bourgeons charnus trop développés; si quelques faisceaux cornés repoussent, on les arrache avec les pinces. La cicatrice s'opère ainsi du quinzième au dix-huitième jour, et le malade est bientôt guéri.

La cicatrice, examinée quelque temps après l'opération, présente l'aspect d'une peau lisse, épaisse, et prend quelquefois une consistance cornée.

N° DU 3.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. BOUILLAUD.

Épanchement dans la cavité abdominale de matières stercorales à la suite d'une constipation prolongée; péritonite sur-aiguë; mort rapide; nécropsie.

Le 27 juin dernier, est entrée à l'hôpital la nommée Maniot (Catherine), âgée de cinquante-cinq ans, ouvrière en linge. Cette femme habituellement bien portante, a eu deux enfans.

Il y a quatre ans, elle a fait une chute sur le côté gauche qui n'a pas eu de suites graves. Elle était toujours constipée; souvent elle n'allait qu'une seule fois à la selle par semaine, et toujours avec beaucoup de difficulté. Les matières rendues étaient extrêmement dures, sèches et globuleuses; en un mot ressemblent à celles de quelques herbivores.

Cet état était aussi celui de ses deux sœurs, qui sont vivantes; mais néanmoins la malade en était peu incommodée, elle avait bon appétit, et n'éprouvait que très-rarement de la céphalalgie. Cependant presque tous les ans elle éprouvait des douleurs dans le ventre, et souvent sentait une espèce de boule remonter jusqu'au creux de l'estomac.

Il y a quinze jours, la malade se sentit indisposée, son appétit diminua, ses selles devinrent encore plus rares, et elle éprouva de nouveau la sensation d'une boule remontant vers l'hypogastre; cependant elle continuait ses occupations, lorsque le 26 juin, sans cause manifeste (la malade n'a pris que du café au lait le matin, et quelques cerises et du melon la veille), les douleurs de ventre augmentèrent d'intensité dans la journée; elle alla plus de huit fois à la selle et rendit du sang.

Dès ce moment elle s'alita. Le médecin appelé lui a fait appliquer douze sangsues à l'anus, qui ne lui ont apporté aucun soulagement. Vomissement de matières bilieuses, figure décomposée, et de temps en temps crampes dans les membres.

Quand on l'apporte à l'hôpital, la malade présente l'état suivant :

Symptômes cholériques très-prononcés, face décomposée, yeux excavés, vomissemens, crampes dans les membres. (La diarrhée a déjà cessé depuis l'invasion de la péritonite). Le plus léger attouchement du ventre occasionne des douleurs intenses. On reconnaît une péritonite très-aiguë; on applique des sangsues sur l'abdomen; cependant les mêmes symptômes continuent, et la malade meurt quatorze heures après son entrée à l'hôpital.

Autopsie, faite 6 heures après la mort.

Habitude extérieure. Muscles développés et assez d'embonpoint, figure tirée, pâle.

Cavité abdominale. A l'ouverture de l'abdomen, il

s'échappe une certaine quantité de gaz exhalant l'odeur de l'hydrogène sulfuré.

Les feuillets pariétal et viscéral du péritoine présentent une injection très-marquée. On trouve dans plusieurs endroits de fausses membranes d'une formation récente, ainsi qu'une quantité assez considérable de liquide qui remplit en grande partie le petit bassin, où il est d'une couleur sale, purulent, et exhale une odeur très-fétide. On y voit aussi une masse de matières stercorales composée à peu près de vingt globules d'une forte consistance, comme à demi rotis, secs et du volume d'une truffe.

La perforation de l'intestin n'était plus douteuse pour personne, et on s'appliqua à la rechercher.

C'est vers le point de réunion de l'extrémité inférieure de l'S iliaque avec la partie supérieure du rectum, qu'on l'a trouvée. Le gros intestin, et principalement le colon transverse étaient remplis de matières stercorales d'une forte consistance.

Tube digestif. L'estomac contient plusieurs follicules isolés très-développés, principalement autour de l'orifice œsophagien. L'intestin grêle est peu injecté vers sa partie supérieure, mais l'iléum présente dans l'étendue à-peu-près de 7 pieds, une injection générale vive, et des follicules isolés très nombreux, qui augmentent de volume à mesure qu'on approche de la valvule iléo-cœcale, où ils ont le volume de la graine de chénevis; ils ressemblent parfaitement à l'éruption qu'on trouve sur plusieurs cadavres cholériques. Le gros intestin contient beaucoup de matières stercorales dures et globuleuses, et il est très-peu injecté. Le rectum ne présente pas d'injection, mais vers sa partie supérieure on aperçoit une large ouverture du diamètre d'une pièce de six francs, à bords irréguliers, amincis, noircis et gangréneux. C'est par cette ouverture que les fèces se sont épanchées dans la cavité péritonéale. Non loin de cette déchirure, on voit encore une masse stercorale distendre le gros intestin.

Le tissu cellulaire ambiant la région splénique de l'estomac, renfermait un kyste du volume d'un petit œuf de poule, contenant une matière albumineuse demi-transparente et filante. La vésicule biliaire était remplie presque en totalité par une grosse concrétion calcaire.

Il nous serait difficile d'expliquer la cause de la constipation habituelle de la malade; elle tenait probablement à une de ces dispositions mystérieuses de l'organisme dont il ne nous est pas encore permis de connaître la nature. Cet état particulier était commun aux autres membres de la famille, ce qui nous paraît encore davantage confirmer notre manière de penser.

Cette observation nous présentant au plus haut degré les suites dangereuses d'une constipation prolongée, doit rappeler à tous les médecins qu'il ne faut jamais passer auprès d'un malade sans l'examen approfondi des états morbides, qui souvent n'étant qu'une légère indisposition, ne nous paraissent pas mériter le nom de maladies.

Les tumeurs stercorales, si fréquentes dans la pratique des médecins vétérinaires, ne sont pas très-rares chez les hommes. Depuis l'introduction de la percussion médiate dans les lésions de l'abdomen, le diagnostic de ces tumeurs nous paraît assez facile. Le son mat fourni par cette exploration dans une grande étendue de l'abdomen, et principalement dans la direction du gros intestin, fait soupçonner leur présence, et le palper permettant dans la plupart des cas de sentir les circonvolutions des intestins distendus, les fera distinguer de toutes les autres tumeurs morbides de cette cavité.

Une fois bien reconnues, les tumeurs stercorales ne deviennent réellement qu'une légère indisposition dont on débarrasse très-facilement les malades au moyen de quelques purgatifs administrés, soit par la bouche, soit de préférence en lavement. Les douches d'eau froide, administrées par le rectum, stimulant le tube intestinal, produisent souvent un très-bon effet. Avec ces moyens on parvient le plus fréquemment à guérir complétement les malades, et il est rare qu'on soit obligé d'arriver à l'emploi de quelque moyen mécanique, comme celui de la curette, par exemple, qu'il ne faudrait pas cependant tarder d'employer si le cas était pressant.

Au mois de janvier dernier, nous avons vu dans le service de M. Bouillaud, un malade qui était couché au n° 1 de la salle Saint-Jean de-Dieu, il éprouvait des coliques depuis quelques jours, perte d'appétit, constipation, un peu de fièvre; certainement ce cas aurait été pris par plus d'un médecin pour une fièvre essentielle, il ne fut pas cependant difficile à ce praticien, par la méthode combinée dont nous avons parlé plus haut, de parvenir à reconnaître le siége du mal et sa véritable nature.

On prescrivit au malade dix gouttes d'huile de croton tiglium en frictions sur l'épigastre, quelques lavemens et les boissons légèrement laxatives, et au bout de quatre jours il fut parfaitement guéri. Certes, si la malade qui est le sujet de notre observation s'était rendue à l'hôpital avant le fatal accident qui a eu lieu le jour de son arrivée, sa maladie n'aurait pas échappé à un examen attentif, et elle en aurait été indubitablement débarrassée. Mais elle resta plusieurs jours chez elle sans rien faire, la présence de matières stercorales devint une cause d'irritation, le tube digestif s'est enflammé, le dévoiement est survenu et le médecin appelé ayant toute son attention absorbée par ce dernier phénomène, n'a pas même songé à examiner plus attentivement l'abdomen.

Les matières stercorales s'agglomeraient de plus en plus, et enfin, la poche membraneuse étant fortement comprimée, ne pouvait plus résister, et est tombée en gangrène comme si elle se trouvait entre les branches de l'entérotome; les fèces épanchées sont devenues la cause de nouveaux phénomènes que la malade présenta à son arrivée à l'hôpital, phénomènes qui étaient analogues aux symptômes du choléra, et qui joints à la sensation des vives douleurs réveillées par les plus légers attouchemens du ventre, n'ont laissé aucun doute sur la présence de la péritonite.

L'état de la malade était trop grave pour que le traitement même le plus vigoureux ait pu réussir. Elle a succombé douze heures après son entrée.

L'autopsie a confirmé tout-à-fait l'exactitude du diagnostic. Les signes d'une inflammation violente du péritoine étaient évidens; le kyste qu'on a trouvé dans les environs de l'estomac ne pouvait-il être attribué à la chute que la malade avait faite il y a quatre ans? Le gros calcul qui distendait la vésicule biliaire ne pouvait-il être pour quelque chose dans les causes de la constipation? Cela se pourrait bien, à la ri-

gueur, mais combien ne voyons-nous pas de personnes habituellement constipées sans avoir des concrétions biliaires.

Le tube intestinal ayant été ouvert, nous avons aperçu une inflammation générale, une gastro-entérite folliculeuse. Nous croyons que c'est au long séjour de matières stercorales dans le gros intestin ou plutôt au développement continu de gaz irritans, qu'il faut attribuer cette inflammation, qui a pris le dernier jour le caractère très-violent, ainsi que les symptômes d'une violente gastro-entérite (fièvre bilieuse intense des essentialistes), ressemblant beaucoup à ceux du choléra, tels que vomissemens bilieux, diarrhée, brisement des membres, prostration, et que la malade a présenté avant le développement de la péritonite (1).

Il nous parait très-probable que si l'accident fatal provenant de la déchirure du rectum n'avait pas eu lieu, l'inflammation intestinale aurait continué sa marche, et si elle n'avait pas été traitée convenablement, les follicules n'auraient pas tardé à s'ulcérer, ce qui aurait donné naissance à une putridité du sang, d'autant plus grave qu'elle aurait été augmentée par l'absorption de gaz stercoraux.

Il est aujourd'hui démontré que l'état typhoïde du sang peut compliquer les inflammations de tous les organes, soit internes, soit externes. Cependant les inflammations du tube intestinal par la nature des fonctions de cet organe, ont le plus de prédisposition pour cette fâcheuse complication.

Peut-être que les constipations prolongées pouvant donner naissance au développement de deux conditions nécessaires de la fièvre putride ou typhoïde des essentialistes, savoir : l'inflammation du tube intestinal et la putridité du sang, deviennent plus souvent qu'on ne le croit vulgairement la cause de ces maladies. Nous avons dans notre souvenir deux cas d'individus atteints de ces affections, tous les deux étaient constipés depuis plusieurs jours avant de tomber malade, et tous les deux exhalaient une odeur prononcée de matières stercorales.

Cet état ne tenait-il pas à l'absorption de quelques parties de ces matières ? La fièvre urineuse des auteurs ne tient-elle pas aussi à la putridité du sang provenant de l'absorption de l'urine, et le contact prolongé de ce liquide avec la vessie produisant une inflammation, ne donne-t-il pas dans ce cas naissance à une maladie compliquée qu'on devrait appeler cystite typhoïde ou putride, maladie dont la marche et le développement correspondraient parfaitement à ceux des entérites typhoïdes ?

Nous soumettons ces réflexions à l'attention des observateurs ; peut-être que dans des cas analogues, on pourrait par des moyens très-simples parvenir à interrompre le développement d'une maladie très-grave, et dans laquelle la mortalité, grâce aux lumières fournies par l'anatomie pathologique et la pathologie expérimentale, a déjà beaucoup diminué.

A. RACIBORSKI.

(1) Nous sommes porté à croire que c'est plutôt le développement du gaz qui était la cause de l'inflammation décrite, que l'action mécanique des fèces, parce que l'intestin grêle était plus vivement enflammé, tandis que le gros intestin qui était en contact immédiat avec les matières, ne l'était que très-peu, et même dans quelques endroits était à l'état normal.

N° DU 5.

HOPITAL DE LA MARINE D'ALEXANDRIE.

Tumeur éléphantiaque du scrotum avec complication d'une hernie inguinale du côté gauche, et de deux hydrocèles de la tunique vaginale ; extirpée par CLOT-BEY, à alexandrie, l 18 août 1833, et recueillie par le docteur Saponsacchi, chirurgien-major.

L'extirpation récemment faite avec succès par Clot-Bey, de deux tumeurs éléphantiaques du scrotum, sur deux individus qu'on voyait habituellement se promener dans les rues d'Alexandrie, décida plusieurs malheureux atteints de cette infirmité, à se faire opérer aussi. L'un d'eux fait l'objet de cette observation.

Abou-Kher, né à Alexandrie, âgé de 26 ans, maçon, fortement constitué, est affecté depuis l'âge de seize ans, d'une hernie inguinale du côté gauche, qui n'a jamais été contenue ; il y a deux ans, environ, un bubon vénérien se développa du même côté et disparut bientôt, sous la seule influence d'un traitement local, mais le malade ne tarda pas à s'apercevoir que le scrotum augmentait de volume du côté du bubon et de la hernie, toujours à gauche. A cette époque une chirurgien arabe reconnut l'existence d'une hydrocèle, pratiqua la ponction avec une lancette et fit jaillir quelques onces de liquide. Il s'en suivit une inflammation assez vive qui céda aux topiques émolliens. Mais les tissus du scrotum restèrent dans un état d'induration et d'indolence augmenté progressivement, et, acquirent dans l'espace d'environ deux ans, le volume qu'ils présentent aujourd'hui : vingt-un pouces de circonférence et dix pouces de longueur du pédicule au sommet.

La peau qui enveloppe la tumeur est d'un brun rougeâtre, parsemée de rugosités, de bosselures analogues à celles qu'on observe dans l'éléphantiasis des extrémités.

Quoique la complication de la hernie pût faire naître la question de savoir si la tumeur pouvait être extirpée sans danger, l'opérateur ne partagea point ce doute, et de plus il conçut le dessein d'opérer la hernie.

Le 16 août 1833, à huit heures du matin, l'opération fut pratiquée en présence des médecins de l'établissement ; MM. Grassi, Bulard, Frias et de M. Rigaud, médecin de l'hôpital Européen.

La hernie est d'abord réduite et contenue par un aide.

La main armée d'un bistouri convexe, Clot-Bey pratique une incision demi-circulaire commençant à la partie antérieure et médiane du pubis, traversant la partie latérale gauche de haut en bas, et allant se terminer au périnée, sur la ligne du raphé ; une pareille incision suivant la même direction est faite du côté droit et les deux lambeaux latéraux qui en résultent, sont isolés de la tumeur.

Cela fait, il circonscrit l'orifice du conduit, dans un lambeau taillé en losange.

La verge est ensuite disséquée, dégagée de la tumeur et recouverte par la peau qui la recouvrait originairement, et

que le poids de la tumeur avait entraînée en avant du gland et avait ainsi transformée en canal. Puis l'extrémité supérieure du lambeau elliptique est ramenée contre le pubis dans l'angle rentrant formé par la jonction des deux incisions latérales.

Pour mettre à découvert le cordon spermatique gauche avec son testicule, une incision profonde est pratiquée selon sa direction dans la masse de la tumeur. L'opérateur reconnaît alors une hydrocèle, et d'un coup de bistouri donne issue au liquide. Il ouvre ensuite le sac herniaire qui est considérablement distendu, mais sans communication avec la cavité de la tunique vaginale, il l'incise jusqu'à environ un pouce de l'anneau, rapproche l'une contre l'autre les parois internes du sac, et les tient accolées par une suture plate à l'aide d'un fil dont il réunit et lie les bouts sans serrer. La hernie ainsi réduite n'a plus besoin de la main d'un aide pour être contenue.

L'opérateur passe au côté droit, découvre de la même manière le cordon et son testicule, et rencontre une seconde hydrocèle qu'il opère comme la première.

La verge, les cordons spermatiques et les testicules étant isolés, renversés et maintenus sur le pubis, l'opérateur fait rapidement l'ablation de la tumeur, et, après la ligature des deux rameaux de la honteuse, les deux grands lambeaux latéraux, destinés à servir de nouvelle enveloppe aux testicules sont ramenés sur ces organes et réunis par plusieurs points de suture du périnée à la base de la verge. Les bords supérieurs du lambeau central que nous avons dit s'adapter parfaitement à l'angle rentrant du pubis, sont fixés par le même moyen. L'application de gâteaux de charpie et de compresses termine l'opération.

Le 19 août, l'appareil est traversé par un liquide séro-sanguinolent; l'état général est satisfaisant; diète; boisson acidulée.

Le 20, peau chaude; pouls fréquent; soif; un peu de sommeil; diète; boisson acidulée.

Le 21, appareil entièrement pénétré; quelques points de suture sont enlevés au-dessous de la verge, pour donner issue à quelques caillots de sang; fièvre, soif prononcée; même prescription.

Le 22, d'autres points de suture sont enlevés pour donner sortie à de nouveaux caillots du sang; fièvre; soif vive; langue blanchâtre; évacuation alvine; même prescription.

Le 23; l'appareil est toujours pénétré de sérosité avec odeur de gangrène; il est enlevé et la plaie offre quelques points mortifiés; même état général et même prescription.

Le soir, même abondance de sérosité; la gangrène a envahi l'épididyme et une partie de la tunique vaginale, qui sont retranchés; toux légère; sommeil nul; diète; décoction d'orge gommée.

Le 24, la gangrène a pénétré toute la substance du testicule; Clot-Bey en fait l'ablation; après la ligature de ce cordon même état général; même toux; un peu de sommeil; décoction d'orge gommée; lavement émollient.

Le soir, excision de quelques portions du tissu cellulaire gangréné; nausées; vomissemens; peu de sommeil; même prescription.

Le 25, la gangrène est limitée; la plaie d'un meilleur aspect; diminution de la fièvre, de la toux et de la soif; sommeil de quelques heures.

Le soir, plaie rosée; une selle; cessation de la toux; peu de fièvre; limonade; diète.

Le 26, sommeil; appétit; chute de la ligature du cordon et du sac herniaire; potage maigre; limonade; les bords du lambeau offrent une surface gangrénée qui est excisée; suppuration abondante et louable.

Le 27, suppuration de bonne nature. Soupe; quart de pain.

Le 28, même état, disposition fébrile vers le soir. Suppression du quart.

Le 29, suppuration moins abondante. Soupe; quart de pain.

Le 30, plaie de très-bel aspect; adhésion sur divers points; quart de ration.

La plaie marche vers une cicatrisation rapide, et le malade vers une complète guérison.

Réflexions de l'opérateur.

Depuis trois mois j'ai fait l'extirpation de cinq tumeurs éléphantiaques du scrotum, dont la plus importante et la plus grave est sans contredit celle qui fait l'objet de ces réflexions. A part son volume et son apparition consécutive à une affection vénérienne, elle était compliquée d'une hernie inguinale gauche et d'une double hydrocèle. Ce fut aussi cette complication qui m'inspira le plus de crainte, à cause des accidens qui pouvaient surgir durant l'opération; pourtant le malade a guéri presqu'aussi promptement que dans les autres cas de simple éléphantiasis du scrotum. Au reste, cette crainte n'était motivée que sur la présence de la hernie, et elle était moins de conviction chez moi que produite par la lecture des auteurs, de sorte que je n'ai pas tardé à m'apercevoir qu'elle était exagérée; en réfléchissant surtout que l'opération de la hernie étranglée est le plus souvent heureuse quand l'inflammation n'a point trop vivement altéré le péritoine ou les organes étranglés. Le succès est venu justifier ma prévision.

Ce fait semble devoir encourager les praticiens à tenter plus souvent la cure radicale de la hernie par l'opération. C'est une des infirmités les plus répandues parmi les classes ouvrières. Je ne doute pas que beaucoup d'individus, ou par ennui d'une incommodité fâcheuse, ou par crainte de dangers toujours prochains, ne préférassent aux conséquences possibles de la maladie, les chances de l'opération. Il est vrai que ces chances sont presque toujours subordonnées au procédé opératoire; et, sans prétendre condamner le grand nombre de ceux qui ont été proposés, peut-être celui de la ligature, avec quelques modifications, est-il préférable à tout autre. En effet, en faisant la ligature du sac au niveau de l'anneau, on ramène sa totalité contre cette ouverture, à la manière du cordon d'une bourse. Ce faisceau des membranes ainsi froncé s'enflamme, contracte des adhérences et forme une sorte de tampon fixé à toujours à l'orifice de l'anneau. Bien entendu que cette ligature ne doit circonscrire que la portion péritonéale qui constitue le sac.

Une modification qui paraît devoir être bien avantageuse dans ce procédé, c'est de ne point lier le fil, mais seulement

de le placer dans un serre-nœud pour le relâcher à volonté et l'enlever ensuite, dès que l'inflammation provoquée a produit l'adhérence. Quoique dans l'opération qui précède, j'ai dû faire la résection de la presque totalité du sac, je crois qu'elle serait tout-à-fait inutile dans le cas de hernie simple; la portion du sac restée dans le scrotum s'enflammerait et contracterait des adhérences, comme à la suite de l'opération de l'hydrocèle; peut-être même ne serait-il pas besoin de faire l'ouverture du sac, et suffirait-il de mettre les parois intérieures en contact avec elles-mêmes.

Quoique ces réflexions n'aient aucun rapport avec l'éléphantiasis du scrotum, elles me paraissent naturellement déduites de l'opération. Je les soumets au jugement des praticiens, parce que je les crois dignes de leur attention, que d'ailleurs elles s'appuient sur l'opinion de l'auteur d'un de nos meilleurs traités de médecine opératoire moderne, M. Velpeau.

Nota. M. Clot-Bey nous a envoyé en même temps une deuxième ablation de tumeur éléphantiaque; nous la publierons dans un prochain numéro.

N° DU 8.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

M. ROUX, professeur.

De la Carie de la clavicule et de son traitement.

Parmi les os qui concourent à la formation de la cage osseuse de la poitrine, la clavicule est sans contredit celui qui est le plus rarement atteint de carie. Le sternum, les côtes et les vertèbres, sont bien plus souvent le siége de ce travail morbide. Ceci nous explique peut-être pourquoi les auteurs, même les plus modernes, n'ont pas parlé du tout de la carie de la clavicule, tandis qu'ils ont consacré des articles spéciaux à celle des autres os que je viens de nommer. Aussi les deux observations que nous allons rapporter ne seront-elles pas sans intérêt pour les praticiens.

Première observation.

Un homme âgé de trente ans, bijoutier, de constitution scrofuleuse, maigre, blond, à poitrine étroite, et habituellement mal portant, est entré à l'hôpital de la Charité le 26 juin 1834, pour être traité de plusieurs ulcérations fistuleuses qu'il portait à la région claviculaire du côté gauche. Ce mal s'était déclaré spontanément depuis neuf mois, et présente actuellement les symptômes suivans :

Peau de la moitié scapulaire de la clavicule, rouge, gonflée, empâtée, douloureuse au toucher. Existence de trois fistules sur cette portion de peau; la plus externe répond au bout acromial de la clavicule; elle se traduit sous la forme d'une ulcération de la largeur d'une pièce de quarante sous; les deux autres trous fistuleux sont un peu plus en dedans du précédent. Décollement de la peau qui recouvre les deux tiers externes de la clavicule. L'examen à l'aide du stylet, indique une maladie dans la substance de la clavicule. L'articulation scapulo humérale paraît saine. Le malade assure n'avoir jamais eu la vérole.

M. le professeur Roux a cru devoir pratiquer la résection de la portion malade de l'os; c'est ce qu'il a fait le 28 juin. Voici de quelle manière il y a procédé.

Sonde cannelée introduite dans le trou fistuleux le plus externe; incision de tout le trajet de la peau décollée, depuis l'acromion jusqu'à l'union des deux tiers externes avec le tiers interne de la clavicule. Résection lente de ces deux lambeaux de peau résultant de l'incision précédente; renversement de ces deux lambeaux, l'un en avant, sur la poitrine, l'autre en arrière, sur l'épaule et sur l'omoplate. On lie quelques petits vaisseaux. La clavicule malade a été ainsi mise à découvert. On a scoupé, à l'aide d'un bistouri guidé par un doigt indicateur, les ligamens coraco et acromion-claviculaires, ce qui n'a pas été difficile. On a isolé de côté et d'autre la portion malade de la clavicule à l'aide du même bistouri; le tranchant de cet instrument a été porté avec précaution et dirigé toujours sur l'ongle d'un doigt indicateur, afin d'en garantir les gros vaisseaux adjacens. On a ensuite passé d'arrière en avant une sonde cannelée en dessous de la clavicule; sur la cannelure de cet instrument on a glissé une aiguille courbe qui a entraîné après elle la petite scie à chaînons. La clavicule a été sciée vers sont milieu, ou plutôt vers l'union des deux tiers externes avec le tiers interne de sa longueur.

Cette section a été accomplie en quelques minutes, et non sans quelque peine de la part de l'opérateur, et quelques secousses du thorax du malade. Ces difficultés provenaient de la mobilité de la moitié externe de la clavicule, qui se relevait à chaque trait de scie, et peut-être aussi de la scie elle-même, qui s'arrêtait à chaque pas qu'on lui faisait faire.

La plaie entière avait à-peu-près quatre pouces carrés de superficie; elle représentait une sorte de parallélogramme dont le côté antérieur et le postérieur avaient chacun une longueur de quatre pouces. Cette plaie était elle-même creuse dans son milieu, par une raison facile à deviner; c'est qu'aussitôt qu'on ôte la portion scapulaire de la clavicule, toute la fosse sus-épineuse de l'omoplate, et ce creux qui existe entre la face supérieure de l'apophyse coracoïde et la face inférieure de l'acromion, restent à découvert, et représentent une sorte d'espace infundibuliforme recouvert seulement par des tissus fibreux et aponévrotiques.

En passant le doigt par la plaie au-dessous de l'acromion, on sentait la face externe de la capsule articulaire de la cavité glénoïde, renfermant la tête de l'humérus. On a ruginé le bord externe de l'acromion, qui a paru aussi malade. Enfin on a abstergé la plaie et rempli son fond de boulettes molles de charpie.

La pièce enlevée de la clavicule offrait les apparences suivantes :

Le tout est enveloppé de tissu lardacé, donnant au fragment le volume d'un larynx qu'on vient d'enlever d'un cadavre; sa longueur est de deux pouces et demi à trois pouces; l'endroit de la section de l'os est parfaitement sain; le bout externe de la clavicule est seul malade dans l'étendue d'un pouce ou un pouce et demi; on y remarque des points ramollis, quelques ulcérations légères et superficielles, et quelques points dénudés et noirâtres. Tout, en somme, in-

diquait que la nature faisait des efforts pour une guérison spontanée à l'aide de la nécrose superficielle. L'os était beaucoup moins malade qu'on ne l'avait cru avant l'opération.

Mais avant de nous livrer à quelques réflexions pratiques sur le sujet qui nous occupe, rapprochons l'observation qui suit de celle qui précède.

Deuxième observation.

Un homme entra l'hiver dernier à la Charité, pour être traité d'une carie à la clavicule. Le mal était chez lui plus étendu que chez l'homme de l'observation précédente. M. Roux pratiqua l'ablation de la clavicule entière. Le malade mourut de pneumonie trois ou quatre jours après l'opération.

Quelle sera l'issue probable de la résection qu'on vient de pratiquer à la clavicule du premier de ces malades? Malheureusement les antécédens que nous connaissons sur les opérations analogues, ne nous donnent pas un grand espoir d'issue favorable sur le cas dont il s'agit. Trois résections de côtes cariées et une de clavicule, que nous avions vu pratiquer avant la dernière, ont été toutes suivies de la mort des sujets.

Je ferai remarquer que tous ces sujets sont morts de pleuro-pneumonie. Il paraîtrait, d'après ce que j'ai pu observer, que le tissu cellulaire extrà-pleural de la plaie, une fois enflammé et suppuré, l'action de l'air ou le travail même de la suppuration de la plaie, imprime à la plèvre et au poumon du même côté une phlogose mortelle. Notre conclusion à cet égard est que, dans l'état actuel de la chirurgie, l'on doit s'abstenir de reséquer la clavicule et les côtes cariées, surtout si le sujet présente les caractères de l'existence probable de tubercules dans le poumon.

Il ne s'en suit pas de là que nous pensions qu'on doive abandonner à elle-même la carie de la clavicule. Voici quel serait, suivant nous, le meilleur plan de traitement à suivre dans cette maladie.

1° préparer la constitution par des remèdes appropriés à l'état actuel de la santé du malade. Cette préparation consiste ordinairement dans des moyens toniques, à moins qu'il n'y ait des indications spéciales à remplir.

2° Inciser, en une ou plusieurs séances, les trajets fistuleux de la peau qui correspondent à la clavicule cariée, et mettre petit à petit l'os malade à découvert. Ensuite panser la plaie à sec, et attendre l'exfoliation qui s'opère par les seules forces de la nature, en changeant la carie en nécrose.

3° On facilite quelquefois l'exfoliation, ou plutôt la conversion de la carie en nécrose, en saupoudrant la plaie avec de l'alun brûlé porphyrisé.

Cette pratique, qui a plusieurs fois réussi entre les mains de Vaunoni, me paraît mettre les malades à l'abri des deux inconvéniens graves que présentent la résection dans les cas de cette nature, et qui sont :

1° De découvrir la plèvre dans une grande étendue et de l'exposer à l'action de l'air.

2° De donner lieu à une grande inflammation du poumon du côté de la plaie.

3° Enfin d'imprimer par la scie des commotions fâcheuses aux organes contenus dans la poitrine.

C'est là, suivant nous, la cause des insuccès des résections des côtes et des clavicules cariées pratiquées jusqu'à présent. X.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. CHOMEL, professeur.

Leçons sur le Rhumatisme. (Suite.)

Terminaisons du rhumatisme articulaire aigu.

La fièvre rhumatismale ne se termine pas toujours d'une manière complète; elle laisse quelquefois dans les articulations affectées des traces ineffaçables de son passage. Des tophus se forment quelquefois dans les parties qui entourent l'articulation, des adhérences s'établissent entre des surfaces contiguës, et gênent plus ou moins les mouvemens des membres.

Il est rare d'observer ces accidens après une première attaque de rhumatisme; ils ne se rencontrent que chez les individus qui ont éprouvé plusieurs atteintes de la même affection, ou bien chez ceux dont la maladie est restée longtemps bornée à une seule articulation. Ici se présente une question qui a été long-temps controversée, et qui de nos jours, a été diversement résolue; c'est la suivante : le rhumatisme articulaire se termine-t-il par suppuration? Observons d'abord que le rhumatisme articulaire se terminant rarement par la mort, on n'a pas eu de nombreuses occasions de vérifier le fait. Toutefois, les cas dans lesquels on a trouvé du pus dans les articulations, sans qu'il eût existé auparavant des signes d'affection rhumatismale, sont assez nombreux.

Passons-les rapidement en revue. La théorie des métastases, à laquelle Pinel et Bichat, dominés par un solidisme exclusif, avaient porté un si rude coup, a été établie sur de nouvelles bases depuis les admirables recherches auxquelles on s'est livré dans les derniers temps, sur l'inflammation des vaisseaux et les accidens qui en sont la suite. C'est là un des nombreux services rendus par l'anatomie pathologique à la médecine. Ainsi, à la suite des grandes opérations chirurgicales, on a trouvé du pus dans les articulations éloignées de l'organe sur lequel elles avaient été pratiquées. Les viscères parenchymateux ont offert également la même altération. Des accidens analogues ont été observés à la suite des plaies d'armes à feu, des fortes contusions. On les a également signalés à la suite de l'accouchement où le décollement du placenta se rapproche des plaies par arrachement, et place la malade dans les conditions qui favorisent l'inflammation des veines et les résorptions purulentes.

Un malade s'est présenté il y a environ trois semaines dans le service de la clinique, accusant des douleurs articulaires,

et portant sur les régions du tarse et du poiguet des tumeurs fluctuantes.

L'existence de foyers purulens au niveau des articulations, nous suffit pour éloigner l'idée d'un rhumatisme articulaire. Nous interrogeâmes le malade avec soin, et nous ne tardâmes pas à apprendre qu'il portait au genou une énorme contusion résultant d'un coup de pied de cheval, et que les phénomènes pathologiques survenus dans les articulations éloignées, ne s'étaient manifestés que plusieurs jours après cet accident.

La maladie parcourut sa marche malgré l'emploi du traitement le plus rationnel; des abcès extrêmement multipliés se formèrent, soit dans d'autres articulations, soit en divers points de la périphérie cutanée.

Le malade succomba; les veines qui entouraient le genou, examinées avec soin, offrirent de graves altérations.

Dans les différens cas que nous venons de rappeler, il y a eu métastase purulente avec ou sans phlébite. La maladie dont les articulations ont été le siége, n'a point présenté cette mobilité qui caractérise les affections rhumatismales. Mais voyons s'il n'existe pas des cas où du pus a été trouvé dans les articulations sans que les malades fussent placés dans les conditions que nous avons indiqués.

On trouve dans les anciens auteurs un bien petit nombre de faits qui sembleraient militer en faveur de l'opinion des médecins, qui soutiennent la terminaison du rhumatisme par suppuration. Mais dans les observations dont il s'agit, il n'est pas fait mention des circonstances antécédentes, de telle sorte que ces faits ne peuvent point servir à la solution du problème qui nous occupe.

Si nous parcourons les observations des modernes, nous verrons que du pus n'a été trouvé dans les articulations qu'à la suite de l'inflammation des tissus qui concourent à leur formation, mais jamais à la suite du rhumatisme articulaire. Ces deux affections, savoir : les phlegmasies articulaires et le rhumatisme, sont tout-à-fait distinctes.

Dans la première, les accidens locaux persistent toujours dans l'organe primitivement affecté; ils sont proportionnés à l'intensité de mouvement fébrile.

Dans la seconde, au contraire, pas de rapport entre l'arthritis et la fièvre, qui précède souvent l'invasion des symptômes locaux, qui persiste alors qu'ils sont disparus.

On observe en outre, dans le rhumatisme, cette mobilité qui est caractéristique, et qui n'appartient point à l'inflammation des articulations. Dans les véritables phlegmasies articulaires, la fièvre ne précède jamais les accidens locaux, qui au contraire sont le point de départ des symptômes généraux. Ainsi la fixité des douleurs, leur intensité proportionnée à celle du mouvement fébrile serviront à distinguer l'inflammation du rhumatisme. Pour nous résumer sur cette question, nous pensons que dans l'état actuel de la science il n'existe aucun cas bien constaté, qui prouve que le rhumatisme articulaire se termine par suppuration.

Cette affection se termine quelquefois par une sécrétion abondante de synovie.

Les récidives du rhumatisme sont fréquentes. Une personne qui en a été une fois atteinte, n'est jamais à l'abri d'une seconde et d'une troisième attaque. Ces nouvelles atteintes surviennent à des époques variées Quelquefois un intervalle de vingt années sépare deux attaques. Mais ce cas est rare. Il est bien plus commun de voir la récidive avoir lieu après six mois, ou bien deux ou trois ans.

La goutte et le rhumatisme articulaire ne sont que des variétés d'une même maladie. Aussi ce que nous avons dit du rhumatisme articulaire s'applique à l'un et à l'autre. Les anciens et quelques modernes admettent encore une différence notable entre ces deux affections. On donne généralement le nom de goutte au rhumatisme qui affecte les petites articulations. Les anciens donnaient une autre acception aux mots *goutte* et *rhumatisme*. Ils appliquaient la première de ces dénominations à toute arthritis, et ne réservaient la dernière que pour le rhumatisme musculaire. La différence était alors très-tranchée.

Le pronostic comprend la durée du rhumatisme, son mode de terminaison, et sa rechute plus ou moins probable. Nous avons donné d'assez amples détails sur ces divers points. Ajoutons que le rhumatisme a rarement des suites fâcheuses par lui-même, et que le pronostic est généralement favorable lorsqu'ils survient pour la première fois chez un individu jeune. Ses effets sont plus fâcheux, lorsqu'il s'accompagne de quelque phlegmasie viscérale, ou bien lorsque après plusieurs attaques successives il amène la déformation des articulations et la perte de la liberté de leurs mouvemens.

Diagnostic.

La douleur, la chaleur et la rougeur des articulations, la fièvre concomitante, l'intensité et la mobilité des symptômes locaux, qui envahissent successivement un grand nombre d'articulations, suffisent pour caractériser la fièvre rhumatismale. La fixité des douleurs et l'intensité du mouvement fébrile appartiennent à l'inflammation des articulations, et serviront à la faire distinguer du rhumatisme proprement dit. Quant aux abcès des articulations, les circonstances commémoratives permettront d'établir leur diagnostic. Une contusion violente, l'accouchement, les grandes opérations chirurgicales auxquels nous ajouterons certains exanthèmes fébriles sont les conditions au milieu desquelles se montre la suppuration. Quelques individus, pour se soustraire à certaines obligations qui leur étaient imposées, ont cherché à simuler une affection rhumatismale, une attaque de goutte, par exemple. Dans ce but, ils ont appliqué des topiques rubéfians sur les articulations.

Pour découvrir la fraude, il suffira d'examiner l'attitude du malade, et l'articulation affectée. La rougeur produite par l'application d'une sinapisme est vive, uniforme; celle qui s'observe autour d'un articulation pendant le cours du rhumatisme n'a lieu que par plaques, elle est vive dans un point, moins prononcée dans un autre; et la peau est pâle dans l'intervalle. Pour ce qui est de l'attitude du malade, on sait que les membres sont dans l'extension, ou la flexion, ou dans la demi-flexion, suivant les parties affectées. Ainsi, celui qui simulerait un rhumatisme des doigts et tiendrait ces parties dans la flexion, ne manquerait pas d'être découvert.

—

Hernie crurale gauche (chez un homme) étranglée depuis six jours, et réduite par le procédé de taxis gradué et forcé de M. AMUSSAT.

(Observation recueillie par M. DELCROIX.)

M. Jassedé, vigneron à Issy, près Paris, âgé de 65 ans, portait depuis plus de vingt ans un hernie crurale gauche dont il n'avait jamais éprouvé la moindre incommodité. Vendredi 13 juin, en faisant de violens efforts pour aller à la garde-robe, sa hernie s'étrangla.

Depuis lors, absence des selles, vomissement de tous les liquides ingérés dans l'estomac, et en dernier lieu de matières stercorales. Les lavemens, les bains, les cataplasmes et le taxis pratiqué par M. Lombard, qui a vu employer souvent, et a employé lui-même ce dernier moyen avec M. Amussat, avaient échoué.

A notre arrivée auprès du malade, ses traits expriment la souffrance et l'abattement; le pouls est petit et fréquent; la douleur dans l'aine gauche assez vive, et les vomissemens un peu moins fréquens depuis huit heures du matin. L'étranglement date de six jours.

La tumeur du volume d'un gros œuf de poule s'étend dans le sens du pli de l'aine, et forme une espèce de T avec son pédicule qui n'est pas plus gros que le petit doigt. Elle n'a aucun rapport avec le cordon des vaisseaux spermatiques dont elle est séparée par l'épine des pubis, ni avec le canal inguinal qui est parfaitement libre; d'où la conclusion qu'on a à faire une a hernie crurale.

M. Amussat, après avoir élevé le siége du malade, de manière à former un plan incliné dont les reins et la poitrine sont la partie la plus déclive, embrasse la tumeur, la circonscrit avec la pulpe de ses doigts, l'attire d'abord légèrement à lui, comme s'il voulait faire sortir du ventre une nouvelle portion d'intestin, puis la presse mollement et uniformément dans toute sa circonférence. Pendant huit à dix minutes, les douleurs sont assez aiguës, mais bientôt les parties s'engourdissent, et le malade ne se plaint presque plus (ce qui arrive dans presque tous les cas.)

Lorsque M. Amussat est fatigué, il se fait successivement aider et soutenir les mains par MM. Lombard, Delcroix, Jules Ansiaux et Thys; nous alternons ainsi pendant environ trois heures qu'il nous faut pour obtenir la réduction, et pendant ce temps, celui qui opère immédiatement le taxis, est secondé dans ses efforts par un aide qui enveloppe les mains du premier pour rendre le taxis plus puissant avec les siennes, pendant qu'un autre aide presse les parois abdominales, ou les soulève pour favoriser le taxis.

Après une heure de tentatives, M. Amussat sentit quelque chose fuir sous ses doigts, en même temps la tumeur perdit les deux tiers de son volume. Il espérait que tout allait rentrer, et il nous annonça qu'il croyait l'opération terminée. Mais il resta un noyau gros comme un œuf de pigeon, qui, malgré ses efforts, refusa obstinément de rentrer. Une heure et demie après, ce noyau était encore gros comme une bonne aveline. Le malade disait que depuis vingt ans il en avait toujours autant de sorti et même davantage, et demandait qu'on s'arrêtât: quelques-uns de nous étaient de son avis; mais M. Amussat fut d'un avis contraire; il nous dit que cette portion devait rentrer; que ce ne pouvait être que le fond du sac, ou un peu d'épiploon; que son expérience lui avait appris que les hernies anciennes adhérentes, et qu'on ne pouvait faire rentrer entièrement, étaient toujours plus volumineuses que le petit noyau auquel nous avions à faire. La manœuvre fut continuée, et comme nos doigts étaient extrêmement fatigués, un de nous soutenait toujours les mains de celui qui pratiquait le taxis comme nous l'avons dit plus haut.

Malgré tous nos efforts, la petite tumeur ne variait pas. Alors M. Amussat imagina un moyen à l'aide duquel il obtint bientôt la réduction complète. Il circonscrivit le petit noyau restant avec la pulpe de ses doigts, comprima son pédicule dans tous les sens de manière à l'amincir le plus possible, et forma ainsi une espèce de cône dont la pointe se trouvait engagée dans l'anneau crural, tandis que la base venait effleurer la peau. L'un de nous, celui qui avait les mains appuyées sur celles de M. Amussat, comprima cette base avec le pouce, pendant tout le temps que durèrent les derniers efforts dirigés vers la pointe du cône; et bientôt tout fut réduit.

M. Amussat ne recevant pas de nouvelles de ce malade, pria M. le docteur Jules Ansiaux qui avait assisté à l'opération, de vouloir bien lui faire visite. Ce chirurgien y consentit très-officieusement, et trouva M. Jassedé dans l'état suivant:

Immédiatement après la réduction les accidens s'arrêtèrent, les vomissemens cessèrent, la soif diminua, et le malade passa une bonne nuit. Les sangsues qu'on avait fait appliquer sur le ventre avait produit un écoulement de sang assez abondant, et le lendemain un bandage herniaire fut appliqué. Les jours suivans, le malade alla de mieux en mieux, et le dimanche seulement (troisième jour après la réduction), il eut une selle vers six heures du matin, elle s'effectua sans efforts comme sans douleur. Depuis lors il s'est levé et s'est toujours bien porté.

Le jeudi suivant, huitième jour, toutes les fonctions s'exécutaient parfaitement, le malade n'accusait seulement qu'une douleur qu'il ressentait à l'épaule gauche, elle provenait d'une contusion qu'il avait reçue en faisant une chute quelques jours avant l'étranglement de la hernie. L'usage d'un liniment camphré fut prescrit.

La peau qui recouvrait la tumeur herniaire présente une légère ecchymose, suite des malaxations qu'elle a subies.

Ce fait ajouté à tant d'autres, prouve qu'on ne doit pas se presser d'opérer une hernie étranglée avant d'avoir employé le procédé de M. Amussat.

Incarnation de l'ongle du gros orteil.

Je lis, dans votre numéro du 1er de ce mois, un article fort intéressant sur l'incarnation de l'ongle du gros orteil, et le procédé de M. Dupuytren, dont vous avez donné la description, prouve que cet habile professeur donne en-

core la préférence à l'extirpation, malgré les douleurs atroces que cette opération fait subir aux malades.

L'incarnation de l'ongle est un accident fort commun parmi les troupes et particulièrement dans l'infanterie, j'ai eu fréquemment l'occasion de l'observer, et, jeune encore au service, j'ai bien des fois gémi de ce qu'un accident, si léger en apparence, mit dans l'obligation de pratiquer une opération aussi douloureuse; plus tard, lorsque je me trouvai à même de pratiquer la chirurgie à l'armée d'après mes propres inspirations, je m'occupai surtout de l'incarnation de l'ongle dont je recherchais les cas; je ne tardai pas à renoncer à l'opération vive pour y substituer la cautérisation, et déjà, en 1810, j'avais obtenu plus d'un succès; depuis, dans la pratique civile, j'ai eu occasion de perfectionner ma méthode, et elle m'a constamment réussi. J'emploie la potasse caustique, et j'enlève, par son moyen, toute la partie charnue latérale qui tend à recouvrir l'ongle; ensuite, lorsque la cicatrisation commence à s'opérer, je consolide la guérison à l'aide d'un bandage qui maintient les parties molles dans des bornes, qui permettent à l'ongle de les couvrir complétement.

Ce procédé m'a tellement réussi que j'ai eu des malades, et entre autres, un qui tenait beaucoup à la petitesse de son pied, qui après la guérison, pouvait impunément porter des chaussures extrêmement étroites.

Je n'ignore pas que plusieurs praticiens ont essayé la cautérisation, mais puisque l'on paraît y renoncer, je dois croire qu'on ne l'a pas pratiquée assez hardiment ou avec assez d'attention. Je ne sais pas non plus si on a donné la préférence à la potasse caustique; quant à moi je m'en suis toujours bien trouvé, et j'ai rarement été obligé d'y revenir deux fois.

Si vous pensez, Monsieur, que ces observations puissent être de quelque utilité, veuillez leur donner place dans votre excellent ouvrage.

Agréez, etc.

BESUCHET,
ancien chirurgien-major, etc.

N° DU 10.

HOPITAL DE LA CHARITÉ:

Service par interim de M. BLACHE.

Péritonite chez une femme de trente-trois ans; aggravation soudaine de son état; symptômes cholériques; mort; tumeur de la grossseur d'une aveline sur la valvule mitrale.

Marie ***, âgée de trente-trois ans, accouchée naturellement le 28 avril dernier d'un enfant à terme, après soixante heures de travail, n'avait éprouvé avant son entrée à l'hôpital que de légères indispositions; mais son état s'étant aggravé, elle se décida à venir réclamer nos soins.

Entrée à la Charité le 12 mai 1834, et placée au n° 1 de la salle St-Joseph, elle nous offrit, le 13 au matin, les symptômes suivans:

Face pâle, pouls petit et très-fréquent, nausées, ventre souple et légèrement douloureux à la pression; point d'évacuations alvines depuis vingt-quatre heures, soif intense, appétit vif, langue humide, respiration anxieuse, sentiment de resserrement vers la base de la poitrine; aucun phénomène remarquable du côté du cœur, qui ne fût point exploré, la malade n'accusant aucun symptôme qui pût fixer l'attention sur cet organe; point de toux; la veille au soir une saignée de douze onces avait été faite par l'interne de service; le sang n'offrait rien de particulier. Sérum édulc. avec sirop de guimauve; cataplasme émollient sur l'abdomen; deux demi-lavemens émolliens; diète absolue.

Jusqu'à quatre heures de l'après-midi, la malade insista pour avoir des alimens, qui lui furent refusés, dit-on; à cinq heures, les symptômes les plus graves se manifestèrent tout-à-coup. Face grippée, yeux environnés d'un cercle noirâtre, et renfoncés dans les orbites; pouls petit et misérable, extrémités froides, sueur générale, anxiété très-prononcée. Potion antispasmodique, sinapismes aux extrémités inférieures.

Le reste de la nuit se passa dans le même état, et de plus des nausées et une agitation continuelle tourmentèrent la malade, que nous trouvâmes dans l'état suivant le lendemain matin: le facies était véritablement cholérique, et des vomissemens avaient lieu; le ventre conservait encore sa souplesse; l'asphyxie semblait être imminente; le pouls était insensible et la soif inextinguible. Sérum, 2 pots; deux vésicatoires aux cuisses; sinapismes promenés sur les divers points des extrémités inférieures, et si le pouls se relève, une saignée du bras. Diète absolue.

Aucun amendement ne s'étant manifesté, la malade succomba le lendemain à 5 heures du matin.

Nécropsie, faite 28 heures après la mort.

État extérieur. Embonpoint conservé, mamelles peu développées, abdomen énormément distendu.

Tête. A l'exception d'une injection assez marquée de la pie-mère, on n'observe aucune altération notable des meninges et de la pulpe cérébrale.

Thorax. Les bronches paraissent saines. Engouement des deux poumons à leur partie postérieure; au sommet du poumon droit on remarque quelques lignes blanchâtres assez consistantes et rayonnées, qui ne pénètrent point profondément, et ressemblent à des cicatrices. Çà et là, dans le lobe supérieur, on trouve des granulations tuberculeuses à l'état cru; un peu de sérosité citrine dans le péricarde. Le cœur offre trois fois environ son volume ordinaire; sa consistance est mollasse; les cavités droites sont amincies et dilatées; elles renferment des caillots en partie décolorés. Le ventricule gauche présente une hypertrophie de ses parois, sans dilatation de sa cavité.

L'examen de cet organe avait été fait sans une grande attention, lorsqu'en examinant les cavités gauches, on remarqua une sorte de végétation du volume d'une aveline, d'un aspect granulé et d'une certaine consistance, fixée sur la portion de la valvule mitrale qui couvre l'orifice aortique, lorsque le sang est projeté de l'oreillette gauche dans le ventricule correspondant; des caillots récens et d'autres d'appa-

rence fibrineuse, se rencontrent dans le ventricule gauche; ils offrent des prolongemens qui se fixent d'une part à la tumeur et à la valvule mitrale, et de l'autre aux colonnes charnues de ce ventricule.

Abdomen. Injection remarquable de la portion pariétale du péritoine, dont la cavité renferme une quantité notable de sérosité trouble. Les intestins, et le colon surtout, sont énormément distendus par des gaz. Il en est de même de l'estomac. Le foie et la rate sont beaucoup plus volumineux que de coutume.

Injection très-intense de toute la membrane muqueuse intestinale; valvules conniventes infiltrées de sérosité et de gaz; ganglions mésentériques sains, distension assez considérable du vagin, qui offre des marbrures très-marquées; les bronches utérines sont dilatées, et les ovaires contiennent de petites tumeurs d'apparence squirrheuse; les veines utérines sont gorgées de sang, et l'utérus n'a point éprouvé le retrait ordinaire après trois semaines d'accouchement. Les sinus utérins conservent un diamètre considérable à la surface interne de la matrice; quant au tissu de l'organe, il est d'une mollesse telle, qu'il se déchire par la plus légère traction.

— En lisant l'observation précédente, on regrette de la trouver incomplète à beaucoup d'égards. Il aurait fallu avoir sur l'état antérieur de cette femme des renseignemens exacts qu'elle n'a point donnés : il eût été important de savoir quels symptômes la tumeur du cœur avait déterminés avant son entrée à l'hôpital.

Elle n'accusait aucune gêne dans la circulation, la région précordiale ne semblait être le siége d'aucune douleur. En un mot, toute l'attention du médecin a dû se diriger du côté de l'abdomen, où elle éprouvait de la souffrance. La péritonite n'a point été accompagnée de ces symptômes pathognomoniques, à l'aide desquels l'illustre Pinel la reconnaissait au simple aspect des malades. En effet, la douleur du ventre était peu marquée; la malade s'agitait incessamment dans son lit; la face n'était pas grippée. On voit qu'il manquait ici trois des principaux symptômes de l'inflammation du péritoine. Cette inflammation était-elle primitive ou consécutive; était-elle liée à l'accouchement, ou en était-elle indépendante? A notre avis, elle devait être liée à l'accouchement dont le travail dura 60 heures, et consécutive à une phlegmasie de l'utérus.

Les circonstances antérieures n'aident point, il est vrai, à la solution de la question, puisque cette femme n'a point fourni de renseignemens suffisans, mais l'inspection anatomique de l'utérus semble confirmer notre manière de voir, qui se trouve d'accord, au reste, avec celle de M. le professeur Chomel, qui pense, d'après des observations qui lui sont propres, et d'autres qui lui ont été communiquées par M. Deneux ou publiées par Dance, que l'inflammation du péritoine à la suite de couches est le résultat de l'extension d'une phlegmasie de la matrice à cette membrane.

Si l'on considère en effet que le péritoine est intimement uni à l'utérus, on admettra facilement que les choses se passent ici comme dans la pneumonie, qui est presque toujours accompagnée de pleurésie lorsqu'elle envahit surtout la surface du poumon.

Le développement du gaz qu'on a trouvé dans la muqueuse intestinale est un phénomène qu'on rencontre fréquemment, et qui paraît difficile à expliquer; peut-être n'est-ce qu'un effet purement cadavérique.

La malade, avons-nous dit, n'accusait aucun symptôme du côté du cœur, voilà ce que cette observation présente de plus curieux; car comment, en théorie, concevoir une tumeur du volume d'une aveline, située sur la valvule mitrale, qui ne présente aucun signe de son existence, et qui permet à la malade de vivre long-temps encore après son développement, car il est probable que cette tumeur avait commencé à se former depuis un long espace de temps? Mais la théorie doit s'incliner devant les faits; aussi ne chercherons-nous qu'à apprécier les symptômes graves qui ont surgi aux derniers instans de la malade.

A quatre heures, elle *demandait des alimens*.

C'est à cinq heures que les accidens se sont montré.

Eh bien! que rencontrons-nous à l'ouverture du cadavre? Nous rencontrons une tumeur sur la valvule mitrale et des caillots fibrineux qui lui adhèrent; voilà certes des lésions plus que suffisantes pour produire des accidens aussi fâcheux; que si l'on demande pourquoi ces accidens se sont montrés d'une manière si brusque, nous dirons que, formés peu à peu par la gêne de la circulation, ces caillots ayant acquis un certain volume, ont mis soudainement un grand obstacle au cours du sang, car nous ne pensons pas que ces caillots se soient formés après la mort; leur mode d'adhérence, et plus encore, leur substance à demi-organisée, impliquaient une existence déjà ancienne.

Le sang arrivant dans l'oreillette gauche fait de vains efforts pour pénétrer dans le ventricule correspondant, la tumeur et les caillots s'y opposent; il reflue donc dans les veines pulmonaires, et empêche le sang qui revient par les ramuscules de l'artère pulmonaire, d'arriver à ces veines : ce fluide stagne donc dans le ventricule et l'oreillette du côté droit, puis dans les veines-caves; de là, de proche en proche cette stagnation se fait sentir à toutes les veines de l'économie qui s'engorgent de plus en plus; une faible partie du sang arrive de l'oreillette gauche dans le ventricule du même côté, et de là pénètre dans l'aorte, il en résulte un pouls petit et misérable; les organes ne recevant pas de sang artériel pour les nourrir, les vivifier, sont frappés de langueur par le contact stupéfiant du sang veineux, qui seul les pénètre et les engorge par degrés. Le cœur n'est plus stimulé par le fluide qui devrait lui parvenir; fatigué de répéter des contractions inutiles, il cesse de battre, et la vie finit par une véritable asphyxie.

Pour que cette explication fut parfaitement satisfaisante, il aurait fallu qu'on trouvât les poumons gorgés de sang; ils présentaient, il est vrai, cet engorgement à leur partie postérieure, mais c'était peut-être un effet cadavérique ou cette forme de la pneumonie, désignée par M. Piorry sous le nom d'hypostatique. A la vérité, on pourrait invoquer ici l'absorption, qui, comme on le sait, continue quelque temps après la mort, comme le prouve celle du fluide céphalo-rachidien qu'on ne rencontre pas après la mort, bien qu'il soit abondant pendant la vie.

L'anévrisme passif des cavités droites et l'hypertrophie du ventricule gauche s'expliquent suffisamment par la gêne dans le cours du sang.

N° DU 12.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

M. ROUX, professeur.

Luxation inférieure de la tête de l'humérus, réduite au bout de six mois.

Chez un homme de cinquante-six ans, le déplacement était arrivé par suite d'une chute sur la paume de la main d'abord, puis sur l'épaule. La nature du mal avait été méconnue; on l'avait traité pour une contusion de l'épaule. Après six mois d'attente, le malade ne voyant pas revenir la liberté des mouvemens de son bras, prit la route de Paris, et s'est fait recevoir à la Charité (26 juin).

Les signes de l'existence d'une luxation de l'hmérus en bas, étaient de toute évidence. Une première tentative de réduction n'ayant pas réussi, on y est revenu quelques jours après; le moignon de l'épaule a été, en attendant, fomenté par des applications émollientes.

Dans cette seconde tentative, la réduction a été effectuée après vingt minutes d'extensions soutenues, M. Roux a, dans cette opération, suivi le procédé déjà vieilli de l'extension directe et horizontale, tel que Boyer l'a décrit.

Nous pensons que le procédé d'Astley Cooper, qui consiste à étendre le bras directement en haut et parallèlement à la tête du malade, est cent fois préférable à la méthode généralement suivie. Le procédé du chirurgien anglais offre l'avantage de mettre en relâchement tous les muscles de l'épaule, et de réduire l'os avec une facilité étonnante.

Cette observation nous a paru remarquable à cause de l'ancienneté de la luxation dont elle est l'objet; elle nous offre un nouvel exemple de la possibilité de réduire des déplacemens osseux qui, d'après quelques chirurgiens, seraient tout-à-fait incurables.

Action de l'air dans l'intérieur de l'articulation du genou.

Lorsqu'on a à extraire quelque concrétion solide, formée spontanément dans l'articulation du genou, l'on craint justement que l'air ne pénètre par la plaie dans l'intérieur de la vaste capsule de cette articulation; aussi prend-on toutes les précautions convenables pour prévenir cet effet, en tirant la peau en opérant, de la manière que tous les chirurgiens connaissent. Mais, il faut le dire, cette crainte n'est en général que trop exagérée; car, bien que des accidens assez graves soient quelquefois arrivés à la suite de cette opération, néanmoins je pense qu'on a attribué à la seule pénétration de l'air dans la capsule, ce qui dépendait le plus souvent de la prédisposition maladive ou de quelque imprudence de la part des opérés.

Le fait suivant justifie ce que nous venons d'avancer.

Dans le mois de janvier 1834, un jeune homme, charpentier, âgé de vingt-deux ans, de bonne constitution, est entré à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Agnès, n°. 9, service de M. Breschet, pour être traité d'une blessure pénétrante de l'articulation du genou. Je dis pénétrante, car en pressant avec les deux mains le genou, on faisait sortir par la plaie une grande quantité de synovie épaisse et filante comme du blanc d'œuf. Cette blessure existait depuis six jours, était placée à la partie interne du genou, et présentait la largeur d'un bon pouce; elle avait été produite par la pointe d'une herminette.

Lorsque le malade est entré à l'hôpital, le genou était très-gonflé, rouge, enflammé, raide, douloureux à la pression, et contenant dans son intérieur une grande quantité de synovie. Le pouls était à peine fébrile.

Voici pourtant ce qui s'était passé chez ce malade dans les six jours qui avaient précédé son entrée à l'hôpital:

S'étant blessé en travaillant, il y sentit une vive douleur pour le moment; du sang qui s'écoulait par la plaie fut arrêté à l'aide d'un mouchoir qu'on lia autour du genou. Le malade continua à travailler les deux jours qui suivirent la blessure. Mais à la fin du second jour, des élancemens assez forts se firent sentir dans la plaie et dans le genou: dans la nuit, insomnie, fièvre, délire, gonflement énorme de la partie. Cet état dura pendant deux jours, puis il déclina par degrés, et vint au point où nous l'avons observé, le septième jour de l'accident. Pendant tout ce temps, la plaie de ce jeune homme était restée à découvert et toujours béante!

On l'a pansé tout simplement en rapprochant les bords de la plaie à l'aide de bandelettes de diachylon; l'on a couvert le genou de cataplasmes laudanisés.

Deux jours après, l'on a appliqué un vésicatoire pour faire résorber la synovie, et le malade fut parfaitement guéri en peu de jours.

Qui ne voit que dans le cas que nous venons de rapporter les accidens sont dus plutôt à l'imprudence et à l'incurie du malade qu'à la nature de la plaie elle-même?

N DU 15.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. GUERSENT.

Affection tuberculeuse de la poitrine et de l'abdomen; chute, plaie du sourcil droit; coma, résolution des membres; mort; épanchement séreux dans la cavité de l'arachnoïde et les ventricules; ramollissement de la voûte à trois piliers.

Elisa d'Haissot, âgée de huit ans, constitution scrofuleuse, rachitique, entra à l'hôpital le 24 juin.

Née à Paris, cette jeune fille a perdu son père et sa mère pendant l'épidémie de choléra. Dans sa première enfance, elle a eu de nombreuses exsudations du cuir chevelu, des engorgemens glanduleux au cou, et des ophthalmies qui ont long-temps persisté.

A l'âge de quatre ans, rougeole qui n'a été suivie d'aucun accident. Mauvaise santé habituelle, depuis un an; douleurs de ventre, vomissemens par intervalles, alternatives de diarrhée et de constipation. Depuis deux mois, diarrhée con-

tinuelle, accès de fièvre irréguliers; épuisement progressif, sueurs nocturnes.

Examinée le lendemain de son entrée à l'hôpital, elle nous offrit l'état suivant :

Face pâle, amaigrie; peau sèche, terreuse; tuméfaction considérable de l'abdomen, à l'intérieur duquel on sent des tumeurs marronnées siégeant au pourtour de l'ombilic; langue naturelle, soif vive, appétit presque nul, pas de nausées ni de vomissemens; ventre douloureux à la pression, diarrhée abondante, à six selles dans les 24 heures. Le pouls bat le matin 92 fois par minute, mais le soir il s'accélère. La respiration est peu gênée, la toux peu fréquente; la percussion donne un peu moins de son à droite qu'à gauche, l'air pénètre librement dans les vésicules pulmonaires; le bruit d'expansion est plus facile à droite qu'à gauche; on n'entend aucun bruit anormal, si ce n'est du râle muqueux à grosses bulles dans les deux côtés de la poitrine. La malade est triste, abattue; du reste elle ne se plaint nullement de la tête, la sensibilité est égale des deux côtés. Pas de raideur des membres ni de paralysie. On lui donne quelques légers astringens à l'intérieur, et du lait. Aucun changement ne se manifeste dans son état jusqu'au 30 juin. A cette époque, elle commence à se plaindre de la tête; du reste cette céphalalgie ne s'accompagne d'aucun trouble de la sensibilité et de la motilité générales.

Le 3, chute sur la face, plaie de la partie externe du sourcil droit. Aucun accident notable ne se manifeste pendant les deux jours qui suivent la chute.

Mais dans la nuit du 5 au 6, la malade tombe dans le coma, et nous offre, à la visite du matin, l'état suivant :

Décubitus dorsal, assoupissement profond, résolution des membres; réponses nulles; dilatation énorme de la pupille droite qui est immobile, prolapsus de la paupière supérieure du même côté, dilatation médiocre de la pupille gauche qui est contractile; la sensibilité est obtuse à droite et à gauche; elle est presque nulle à droite; lorsqu'on pince la peau des membres du côté gauche, la malade pousse de faibles gémissemens et contracte les muscles du côté gauche de la face; ceux du côté droit restent immobiles. Du reste, pas de raideur des membres, ni de mouvemens spasmodiques. Pas de trismus. Inclinaison de ce côté à gauche. Langue naturelle, pas de gêne de la déglutition, ventre toujours douloureux à la pression, constipation depuis deux jours. Toux molle; respiration forte, inégale; pouls à 72. *Hydromel; sangsues derrière les oreilles; lavement avec miel de mercuriale; cataplasmes sinapisés aux membres inférieurs.* L'emploi de ces divers moyens n'amène aucun changement notable.

Le 7, le coma persiste; la face qui la veille était très-pâle, a pris une teinte rosée; même état des pupilles que la veille. L'inclinaison de la tête à gauche a cessé. Pas de rigidité des muscles du cou. La sensibilité est à-peu-près également obtuse à droite et à gauche; les membres sont toujours dans la résolution. Pouls inégal à 80 pulsations, 36 inspirations par minute. *Calomel 4 grains en deux prises; lavement avec follicules de Séné 2 gros, et manne grasse 2 onces.*

Le 8, pouls à 80, respiration à 34. Même toux, même résolution des membres. Le prolapsus de la paupière supérieure droite persiste, la dilatation de la pupille de ce côté est telle, que l'iris est presque entièrement effacé. La paupière supérieure gauche est toujours mobile, et la pupille sensible à l'action de la lumière. La malade pousse par instans quelques gémissemens. Évacuation des matières fécales et émission involontaire des urines. *Vésicatoires aux membres inférieurs.*

Le 9, le pouls s'est accéléré; il bat 128 fois par minute. On compte dans le même laps de temps 28 inspirations; dilatation des ailes du nez par l'inspiration, égale des deux côtés; coma plus profond, même résolution des membres; même état des pupilles que la veille. Mort à quatre heures du soir.

Nécropsie, dix-sept heures après la mort.

État extérieur. Marasme. Résolution des membres; courbure des os longs. Légère déviation du rachis à convexité droite. Tumeur volumineuse sous l'aisselle droite, formée par une masse de ganglions tuberculeux. L'iris du côté droit, qui pendant la vie était presque entièrement effacé, a repris sa forme normale, et la pupille n'offre qu'une légère dilatation. La plaie du sourcil n'intéresse que les tégumens.

Tête. Le crâne ne présente aucune solution de continuité. Dure-mère saine. Peu de sang dans les sinus, où l'on trouve un caillot fibrineux blanchâtre peu volumineux. Après l'incision de la dure-mère, il s'écoule environ deux onces de sérosité limpide. Infiltration du tissu cellulaire sous-arachnoïdien assez considérable. Les glandes dites de *pachioni* occupent environ un pouce carré d'étendue à la surface convexe des hémisphères, vers le tiers moyen du bord de la grande scissure. Dans l'intervalle qui sépare ces corpuscules, l'arachnoïde offre une teinte opaline, mais se détache aisément de la surface des circonvolutions. La substance cérébrale est généralement mollasse et n'offre pas de piqueté notable. Les ventricules latéraux contiennent chacun une once de sérosité limpide. Leur surface n'offre ni injection, ni ramollissement. La voûte à trois piliers et la partie postérieure et inférieure du mésocéphale sont réduits en une bouillie blanchâtre. Les couches optiques et les nerfs de la cinquième paire à leur origine sont parfaitement sains. Deux ou trois cuillerées de sérosité dans les fosses occipitales, injection notable de l'arachnoïde de la base, qui n'a contracté aucune adhérence avec les parties sous-jacentes, et ne présente aucune granulation tuberculeuse. Protubérance annulaire et cervelet à l'état sain.

Poitrine. État sain de la muqueuse qui tapisse le larynx, la trachée-artère et l'origine des bronches. Injection de la muqueuse des petites bronches. Glandes bronchiques et médiastines transformées en masses tuberculeuses, non ramollies au centre. Adhérences anciennes de la totalité du poumon droit à la plèvre costale qui ne contient pas de tubercules. Dans le parenchyme pulmonaire, granulations miliaires plus abondantes au sommet qu'à la base. Léger engouement hypostatique. A gauche, les deux feuillets de la plèvre n'ont contracté aucune adhérence. De nombreux tubercules de volume variable, existaient à la surface du feuillet costal.

Granulations tuberculeuses à la surface et à l'intérieur du poumon. Cœur et péricarde sains.

Abdomen. Au centre de la cavité abdominale existent deux masses tuberculeuses formées par l'agglomération des ganglions mésentériques. Les glandes qui entourent le foie, la rate et le pancréas offrent la même dégénérescence tuberculeuse. Il en existe aussi quelques-unes dans le bassin. A la surface du péritoine intestinal existent une multitude de granulations blanchâtres. Du reste, aucune adhérence entre les circonvolutions. La muqueuse gastrique est tapissée par une assez grande quantité de mucosités visqueuses adhérentes à sa surface. Elle est ramollie dans le grand cul-de-sac; dans le reste de son étendue elle est pâle et ne présente pas de modification de sa consistance normale. L'intestin grêle présente quelques tubercules sous-muqueux très-disséminés. Dans ses deux derniers pouces, on observe une vaste ulcération annulaire ayant environ un pouce de hauteur, à surface inégale grisâtre, entourée de débris de tubercules ramollis. Les autres parties de l'intestin grêle et le gros intestin ne présentent pas d'altération notable. Adhérences de la surface convexe du foie au diaphragme. Granulations grises demi-transparentes à la surface de cet organe. Son volume est normal, sa couleur grisâtre; il ne graisse pas le scalpel. Bile assez abondante, de couleur vert-foncé. Granulations tuberculeuses à la surface et dans le parenchyme de la rate. Les reins sont à l'état sain.

N° DU 17.

HOPITAL DE LA MARINE D'ALEXANDRIE.

Deuxième observation. *Tumeur éléphantiaque du scrotum du poids de* 80 *livres* (1), *qui a nécessité la castration*; extirpée par Clot-Bey, le 23 août 1833, et recueillie par le docteur Frias, médecin-major à l'hôpital général de la marine.

Aucun fait ne prouve mieux les progrès de la raison chez le peuple égyptien que la grande facilité avec laquelle les habitans de cette contrée viennent depuis quelque temps réclamer les secours de l'art contre une maladie que, naguères, ils ne croyaient pas susceptible d'être guérie par le fer chirurgical. Grâces à l'accueil qu'ils reçoivent dans les hôpitaux militaires, et aux heureux résultats qui ont presque toujours couronné les efforts de l'opérateur, dans cette singulière affection, les malheureux qui en sont atteints et par suite ceux qui les entourent, acquièrent bientôt la conscience des bienfaits de la médecine. Et vraiment, un grand nombre d'individus dont la vie ne pouvait plus être que végétative, pour ainsi dire, à cause du poids et du volume de ces tumeurs, ont eu le bonheur d'être ainsi rendus à la vie d'action.

L'affluence de ces malheureux à l'hôpital de la marine d'Alexandrie est telle, que, au moment où MM. Clot-Bey et Grassi étaient occupés à délivrer deux arabes de ces tumeurs éléphantiaques, un troisième implorait le même secours à la porte de l'établissement; il fut immédiatement admis, et opéré après quelques jours de repos; c'est le sujet de l'observation suivante :

Abdraah-Man, fils de Mohamemt, natif de Rosette, tisserand, âgé de 27 ans, d'une constitution faible et lymphatique, fut néanmoins exempt de toute maladie jusqu'à 22 ans. A cette époque, il éprouva de fréquens accès de fièvre intermittente, qui se terminèrent par une tuméfaction de la jambe gauche et du scrotum du même côté; telle fut l'origine de la tumeur scrotale dont le volume s'accrut faiblement dans ces deux premières années, mais devint rapide, énorme dans les deux autres années qui suivirent. Il est à remarquer que dans cette progression du mal, quand les accès de fièvre étaient suspendus, la tumeur augmentait d'une manière instantanée et presque visiblement de volume.

En neuf années de mariage, il n'eut que deux enfans de sa femme, qui ne devint plus enceinte depuis l'apparition de la tumeur. Aucun membre de la famille d'Abdraah-Man n'a jamais été atteint de cette infirmité. Son régime fut toujours d'une extrême frugalité, comme celui de tous les arabes; mais il ne s'était jamais abstenu des ablutions journalières aux parties génitales que sa religion commande.

La tumeur, après l'entrée du malade à l'hôpital, avait un volume énorme; sa forme était irrégulièrement arrondie; elle avait 20 pouces de hauteur et autant de largeur; sa circonférence mesurée dans le sens de la longueur, était de 40 pouces. Sa longueur dépassait les genoux jusqu'au quart inférieur de la jambe, et sa masse était si développée, qu'elle privait le malade de tout mouvement de locomotion, et le forçait à tenir continuellement les cuisses dans un état d'écartement extrême. La tension que le poids de la tumeur exerçait sur les tégumens du pubis était si forte que la verge en était entièrement cachée, la peau qui lui est propre se trouvait entraînée en avant et en bas, et formait ainsi un canal accidentel en avant du méat urinaire. Sur les deux côtés de la tumeur, on voyait des déchirures assez profondes; les jambes et les pieds eux-mêmes participaient à la maladie et étaient infiltrés. Cette circonstance, en laissant soupçonner une diathèse éléphantiaque, pouvait faire renoncer à l'opération par l'incertitude d'une guérison radicale; mais le malade était dans un si pitoyable état, que l'espérance seule de la guérison dût déterminer l'opérateur.

L'extirpation de la tumeur eut donc lieu dans la matinée du 23 août, en présence des chirurgiens militaires de l'établissement, et de plusieurs personnes de distinction parmi lesquelles se trouvait M. le chevalier Mimaut, consul général de France en Egypte.

L'opérateur était indécis sur le procédé; il désirait employer celui dont il s'était servi dans trois cas précédens, où il avait restitué à la verge ses propres tégumens; mais la gangrène qui s'était manifestée chez deux de ces individus, lui fit craindre que les petits vaisseaux provenant de cette partie de la peau ne pussent pas suffire à la nutrition de cet organe. Ce motif l'engagea à employer une méthode mixte, à recouvrir une portion de la verge avec ses propres tégumens, et le reste avec ceux du pubis.

Le malade étant convenablement disposé, l'opérateur, armé d'un bistouri convexe, tailla un lambeau carré dans les tégumens du pubis en partie, et en partie dans ceux de la tumeur. Il isola par la dissection ce lambeau des parties

(1) Voir pour la première observation, le numéro du 5 juillet 1834.

sous-jacentes, excepté autour de la couronne du gland, après quoi il procéda à la recherche des testicules pour reconnaître leur état; tous deux ayant été trouvés profondément altérés, ils furent excisés promptement.

L'opérateur chercha en vain à séparer l'artère spermatique du cordon; l'abattement et l'état de syncope presque continuel du malade, l'obligèrent de les comprendre dans une seule ligature. La tumeur fut ensuite détachée par quelques coups de bistouri.

Il s'écoula pendant l'opération une grande quantité de sang veineux; une seule artère fut liée. Les tégumens conservés furent dépouillés dans toute leur étendue d'un tissu lardacé qui y adhérait fortement, et plusieurs points de suture réunirent ensuite les lambeaux du périnée à la base de la verge et tout autour. Les ligatures furent tenues fixées aux deux côtés du pubis. Un pansement simple termina l'opération, dont la durée fut de vingt-cinq minutes, y compris le temps employé pour les points de suture et le pansement. L'examen attentif des testicules en justifia pleinement l'extirpation; leur parenchyme était profondément altéré. Les tuniques vaginales avaient acquis une consistance squirrheuse; à gauche surtout, elles contenaient une assez grande quantité de pus ichoreux, dans lequel flottaient disséminés des flocons de matière inorganique.

Le poids de la tumeur dépassait quatre-vingts livres, sans y comprendre la quantité assez notable d'un tissu lardacé dont les tégumens furent dépouillés.

Pour les soins consécutifs à l'opération, le malade fut confié à M. le docteur Grassi, chirurgien en chef de l'hôpital de la marine.

Le premier jour, abattement général; vomissemens presque continuels; pouls petit, fréquent. Diète; limonade végétale.

Le deuxième, nuit calme, mais sans sommeil; vomissemens; langue humide; pouls développé, plus fréquent; point de douleur ni de tension dans la région hypogastrique. Potion anodine; lavement émollient; diète.

Le troisième, sommeil de deux heures; nausées, une évacuation alvine abondante. L'appareil, traversé d'une sérosité sanguinolente, est renouvelé. Plaie d'assez bel aspect; bords tuméfiés. Même prescription.

Le quatrième, même état général; deux évacuations alvines; suppuration abondante; on lâche quelques points de suture pour faciliter son issue.

Les cinquième et sixième, même état; appareil renouvelé; crème de riz.

Le septième, suppuration plus abondante, mais de meilleure nature; excision de quelques points de suture. Même prescription.

Le huitième, plaie belle; suppuration moindre; chûte des ligatures des cordons; lèvres de la plaie tenues rapprochées par des bandelettes agglutinatives. Quart matin et soir.

Les jours suivans, demi-ration. L'enveloppe tégumentaire est dépouillée de quelques points gangreneux qui ont laissé une partie de la verge à découvert.

Le treizième jour la plaie marche à une cicatrisation complète.

Réflexions de l'opérateur.

La tumeur qui fait l'objet de cette observation est la sixième du même genre que j'ai opérée, et autant par l'analogie de son volume que par la résection forcée des testicules, elle peut être rapprochée de celle opérée en Mars 1830, qui a été le sujet d'un petit mémoire (1).

Comme dans le premier cas, je ne voulus pas me décider à l'ablation des testicules avant de m'être convaincu de l'impossibilité de les conserver, et j'acquis bientôt cette conviction en reconnaissant que le testicule gauche était réduit par l'atrophie au volume d'une petite fève, et que le droit était renfermé dans une sorte de coque cartilagineuse contenant un liquide analogue au chocolat liquéfié, par sa consistance et sa couleur, produite apparemment par le detritus de la glande passée à l'état de mélanose et mêlée aux sécrétions de la tunique vaginale.

D'un autre côté, les cordons spermatiques, tiraillés et entraînés par le poids de la tumeur, avaient acquis une longueur de plus de dix pouces.

Cette dernière circonstance seule aurait déjà suffi pour décider la castration, car chez deux autres sujets, l'un opéré par M. le docteur Grassi, et l'autre par moi (IVe observation), chez lesquels les testicules avaient été conservés, celui dont le cordon était le plus allongé a été frappé de sphacèle; ce qui s'explique très-bien par le tiraillement excessif du cordon, qui, en diminuant le calibre de l'artère spermatique, déjà très-ténue par elle-même, a paralysé ses fonctions nutritives, et privé ainsi les testicules des sues nourriciers qui les alimentent dans l'état normal.

Les avantages que j'avais espéré obtenir en conservant à la verge son ancienne enveloppe, et sur lesquels m'avait fait compter le succès de la troisième observation, ne se sont pas réalisés dans les cas qui ont suivi; chez le quatrième opéré et chez celui de mon collègue, cette enveloppe, ramenée à sa destination première, s'est toujours gangrénée, sans doute par défaut de nutrition; car comme le fait observer judicieusement M. le docteur Trias, les tégumens ne reçoivent plus alors de circulation que par les ramuscules artérielles qui les unissent à la base du gland, et dont l'action circulatoire est trop faible.

J'ajouterai que chez les Arabes, la circulation doit être en ce point plus difficile, attendu que la peau qui adhère à la couronne du gland est en grande partie remplacée par une cicatrice, résultat de la circoncision.

Si l'on objectait le succès du troisième cas, je répondrais que l'enveloppe tégumentaire était beaucoup moins allongée, puisque l'orifice du canal, avant l'opération, ne se trouvait qu'à la réunion du tiers supérieur de la tumeur avec le tiers moyen, et qu'en outre, le sommet du lambeau contracta des adhérences avec la surface pubienne. Dans des circonstances contraires, chez les sujets des deux observations précédentes, le même résultat n'a pu avoir lieu, parce que, je le répète, il y avait une distension de tissus beaucoup plus grande, que la circulation y devenait difficile, que la nutrition y était par conséquent impossible; d'après cette loi physiologique, qu'un tissu mort ne peut rester uni à une partie vivante.

---

(1) Elles ont toutes été insérées dans la *Gazette des Hôpitaux*.

Guidé par ces antécédens, j'ai employé, dans le dernier cas, un procédé mixte qui consiste à ne conserver qu'une partie du prépuce pour être unie au lambeau destiné à envelopper la verge; ce qui m'a parfaitement réussi.

Quant à la ligature en masse des cordons, elle n'est pas tout-à-fait sans inconvénient, mais il eut été difficile de distinguer, et par conséquent de séparer l'artère des tissus engorgés. D'un autre côté, j'avais à cœur de hâter le terme des souffrances du malade en abrégeant l'opération.

Je n'ai pas laissé la ligature jusqu'à la section complète des cordons, mais seulement assez de temps pour déterminer l'oblitération de l'artère; en la laissant plus long-temps, elle eût agi comme corps étranger, et entretenu de l'irritation dans la partie; ce qui m'est arrivé dans la première opération.

Je n'ai pas fait de ligatures pendant l'opération, elles sont inutiles alors et font perdre du temps; mieux vaut seulement comprimer l'orifice de l'artère avec le doigt d'un aide, pour arriver de suite au pédicule de la tumeur.

Bien que l'opération ait duré 20 minutes, 6 au plus ont été employées à la séparation de la masse éléphantiaque; le reste a été absorbé par la réunion des lambeaux, qui exige un grand nombre de points de suture.

Après l'extirpation de la tumeur et avant la réunion des lambeaux, il est important d'enlever le tissu induré qui se trouve à la surface interne des tégumens, et de ne leur laisser à peu près que l'épaisseur naturelle; la réunion en est plus facile et l'affection moins susceptible de se reproduire, car il est évident qu'elle a son siége spécialement dans le tissu cellulaire.

Considérations générales par l'opérateur.

L'identité de formes et de symptômes que présentent ces tumeurs avec l'éléphantiasis, m'a naturellement conduit à leur donner cette dénomination; il eut été sans doute plus scientifique de leur assigner un nom dérivé de l'altération des tissus, mais il m'a paru difficile d'en trouver un qui précisât également bien la nature et le siége du mal. C'est cette même difficulté de précision qui se fait sentir dans ceux qui lui ont été imposés, de maladie peu connue du système lymphatique (par M. Allard); d'inflammation des vaisseaux blancs, de maladie glandulaire des barbades, de hernie charnue, de sarcocèle, d'endrun, d'orchéocholasie, d'œdème dur. Ces dénominations plus ou moins bizarres sont toutes fausses, et ne la caractérisent nullement. Elle n'a pas son siége dans les vaisseaux lymphatiques: ces vaisseaux ne sont ni d'assez gros calibre, ni assez nombreux pour donner à la peau un développement si extraordinaire. La trouver dans le système des glandes, c'est admettre ces organes dans les tuniques du scrotum. Les testicules étant presque toujours sains, le nom de sarcocèle est une erreur. Les auteurs qui l'ont désignée par ceux d'*endrun*, d'*orchéocholasie* ont créé de mots inutiles puisqu'ils sont impropres à rappeler soit la nature, soit les symptômes de cette affection. Le nom d'œdème dur semble avoir quelqu'exactitude; il implique l'idée de l'altération du tissu cellulaire, mais il ne spécialise ni ne localise cette altération. Celui d'*œdémusarque*, donné par Séverin, aux tumeurs qui tiennent le milieu entre l'œdème et le sarcome, exprimerait mieux le siége de la maladie et l'état des tissus.

En effet, c'est dans le tissu cellulaire lâche et abondant qui unit les tuniques du scrotum, que je place le siége de cette affection; me fondant sur l'examen pathologique des tumeurs dont la masse est toute formée par un tissu lardacé, infiltré de sérosité, ne contenant presque point de vaisseaux ni de nerfs, en un mot par une sorte d'hypertrophie du tissu cellulaire. Cela explique, pour le dire en passant, le peu d'action que ces tumeurs exercent sur le reste de l'économie, hors les cas où des phénomènes d'irritation se manifestent, ce qui n'arrive guère en général qu'à l'invasion de la maladie.

Dans le mémoire qui a pour sujet la première opération de ce genre, j'avais abordé la question de la cause et de la nature de cette affection; mais, alors, je n'avais encore vu que quelques cas, et mes idées étaient fort restreintes sur ces deux points. Aujourd'hui qu'un plus grand nombre d'observations est venu fortifier mon expérience, mes soupçons se sont changés en certitude, et je reste toujours convaincu que la maladie est le résultat d'une phlegmasie du tissu cellulaire, semblable à celle qui donne lieu à l'éléphantiasis des membres; se développant toujours comme elle, sous l'influence d'engorgemens inflammatoires caractérisés par la fièvre, une irritation gastrique, etc., d'où je conclus comme alors, sans exclure toutefois la dénomination de Séverin, que le même nom d'éléphantiasis déjà consacré par le temps et la science peut fort bien être conservé dans le langage médical, et réunir désormais sous le même titre, deux affections qui, pour occuper des régions différentes, n'en sont pas moins de nature et de forme identiques.

Dans le même mémoire j'avais aussi essayé de déterminer les causes productrices de cette phlegmasie; je conçois que tout ce que j'en ai dit est loin d'être satisfaisant; mais je persiste néanmoins dans les opinions qui y sont émises, et j'ajoute seulement qu'il est assez remarquable que cette maladie semble se limiter à la basse Egypte et particulièrement à Rosette et à Damiette, où se trouvent deux des principales embouchures du Nil. Dans ces deux endroits, il règne une humidité beaucoup plus grande que partout ailleurs. Il est vraisemblable que cette humidité, combinée avec la chaleur du climat, entre pour beaucoup dans les causes occasionelles de l'éléphantiasis. On peut y joindre les vents frais qui règnent sur les bords de la mer; la mauvaise alimentation, les vêtemens larges qui laissent les bourses pendantes et les exposent à des frottemens continuels, et l'abus des ablutions d'eau froide sur les parties génitales dont les musulmans font un usage journalier, selon le précepte de leur religion.

Quant au traitement, je ne puis que confirmer aussi ce que j'ai dit des saignées locales et de la méthode antiphlogistique en général; mais lorsque les tissus ont acquis un développement considérable et subi une transformation morbide, toute médication reste impuissante; l'opération est le seul remède.

—

N° DU 19.

HOTEL-DIEU.

Service de MM. BALLY et PIORRY.

Rupture d'une tumeur variqueuse à la partie externe de la jambe gauche ; hémorrhagie consécutive énorme ; élévation du membre au-dessus du niveau du tronc; cessation subite de l'écoulement sanguin ; par M. E. LE RIVEREND, chef de clinique de M. PIORRY.

Un jeune homme robuste, âgé de vingt-deux ans, commis dans un magasin d'habits de la rue Richelieu, et restant debout presque toute la journée, présente les circonstances suivantes :

Circulation veineuse assez gênée ; léger varicocèle. Il y a quelques mois que, voulant s'engager, il fut refusé comme atteint de varices. Toutes les veines des membres inférieurs ne sont pas variqueuses, et c'est surtout à la partie externe et moyenne de la jambe gauche, qu'une veine dilatée forme une tumeur saillante constamment en contact avec la tige de la botte.

Il est arrivé chez cet individu une chose analogue à ce qui a lieu chez les anévrismatiques, lorsque, par suite des frottemens répétés contre les côtes, les parois de l'artère se détruisent successivement et donnent issue au sang. Ici les tégumens ont été d'abord irrités et enflammés, et les frottemens venant à s'exercer sur la veine elle-même, ont fini par ulcérer ses tuniques et lui faire éprouver la solution de continuité par où s'est opérée l'hémorrhagie. Il y a quinze jours seulement que la peau a commencé à s'entamer.

Le 4 juillet la rupture eut lieu et le sang s'écoula à flot. En un quart-d'heure le malade perdit une quantité de sang énorme. Sa botte fut pleine en un instant; il laissa sur le pavé une longue trace de sang ; et pour monter au premier étage de la maison n° 341, de la rue Saint-Honoré, où il entra, il répandit aussi dans les escaliers une grande quantité de sang. La perte fut évaluée à huit livres au moins. Appelé à temps, et lorsque cependant l'hémorrhagie était encore très-abondante, M. Piorry fit élever le membre sur un tabouret, le malade étant couché tout de son long par terre ; l'écoulement s'arrêta de suite comme par enchantement ; et, au dire du malade, absolument de la même manière qu'un liquide coulant d'une bouteille renversée, cesse de sortir quand on a relevé le vase. Ce fait est capital, et en rapport avec beaucoup d'autres cas observés déjà par M. Piorry.

Le sang coulait par un jet très-vif. Le pansement fut celui des plaies des membres inférieurs : bandelettes de diachylum recouvertes d'un bandage roulé de l'extrémité digitale du pied, jusqu'à trois pouces au-dessus de la solution de continuité.

Le malade ne fut pas envoyé de suite à l'hôpital, on lui conseilla de se reposer un peu auparavant, car il fallait craindre des syncopes répétées, éminemment dangereuses dans la circonstance où il se trouvait. On avait à redouter encore que sa faiblesse extrême ne lui fit mal supporter la voiture. Du reste, toute inquiétude relative à une nouvelle hémorrhagie devait être bannie, car les bandelettes étaient un obstacle suffisant à la sortie du sang.

Le lendemain de son accident, ce malade entra à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Dupuytren, et ce professeur eut la bonté de permettre qu'il fût transféré dans les salles de M. Piorry, qui voulait nous présenter ce fait remarquable, et si bien en rapport avec les idées qu'il a émises depuis longtemps sur les lois de la pesanteur appliquées aux fluides de l'économie.

Le 7 juillet, le malade est dans un état tout-à-fait satisfaisant ; on n'a pas donné d'autre médicament interne que de l'eau simple, et on était dirigé en cela par la théorie et par les expériences.

En effet, beaucoup d'animaux soumis à des pertes de sang considérables, refusaient les alimens qu'on leur présentait, mais ils employaient toutes les forces qui leur restaient à se traîner vers un vase contenant de l'eau aussitôt qu'ils l'apercevaient, et ils en buvaient avec la plus grande avidité des quantités énormes. De même l'homme, après une évacuation artificielle de sang copieuse, ou une hémorrhagie abondante, demande des boissons avec instance et boit à tout moment. C'est ce que la pratique fait voir chaque jour, et théoriquement on conçoit très-bien que les veines privées d'une certaine masse de sang, et se trouvant par conséquent moins pleines, cherchent à absorber tous les liquides qu'elles rencontrent dans l'économie. C'est ici du rationalisme, ou jamais il n'en fut ; et ce rationalisme nous conduit bien ; ce sont des boissons, c'est de l'eau qu'il faut donner pour rétablir l'équilibre dans la masse des liquides de l'économie, lorsque, par une cause quelconque, cet équilibre a été subitement rompu.

On ne pourrait pas obtenir de suite ce résultat par des alimens, et d'ailleurs, dans beaucoup de cas où le travail de la digestion serait impossible, l'absorption se fait encore avec la plus grande activité. Notez en outre que non-seulement on remplace ainsi le sang perdu, mais qu'on étend celui qui existe ; que, dans des circonstances semblables, où la masse du sang étant moins considérable, ce fluide plus plastique tend à se déposer dans les cavités, dans le cœur par exemple, on aura nécessairement bien fait en diminuant cette plasticité et en rendant le sang plus aqueux. Notre malade, du reste, se trouva parfaitement de la médication basée sur ces idées ; car avant d'y être soumis, il était dans l'état suivant : anémie générale, au degré de faire craindre une mort prompte; traits tout-à-fait altérés ; respiration à peine sensible, excessivement gênée ; veines dépressibles au dernier point, et ne se remplissant qu'avec la plus grande lenteur après la pression ; pouls presque nul, disparaissant complétement à la moindre élévation du bras. On donne dans une heure dix ou douze verres d'eau, et au bout de cette heure, les veines étaient plus pleines, le pouls se sentait bien ; le faciès était excellent, et le malade pouvait respirer et parler très-facilement.

C'est ici le cas de jeter quelques mots relatifs aux causes, à la marche, au traitement de cette affection, ou plutôt d'y revenir en résumé. Les veines inférieures ont été gênées dans leur circulation, et des varices ont été la suite de ce

trouble fonctionnel. Il existait un léger varicocèle; la cause de ces varices est évidemment mécanique, car il n'y a pas de maladies du cœur. Mais à quelles causes mécaniques l'attribuera-t-on ? Sera-ce au séjour de fèces dans quelque point de l'intestin ? Ces matières ont-elles, en pressant sur un tronc veineux, apporté un obstacle à la circulation, et par suite causé la dilatation des veines inférieures? Cela ne serait pas impossible, d'autant plus que le membre par la veine duquel s'est faite l'hémorrhagie est le gauche, c'est-à-dire, celui du côté correspondant à la fosse iliaque, où les matières séjournent très-souvent; mais à cette cause possible se joint une autre circonstance plus précise : le malade restait presque continuellement debout; évidemment ici la pesanteur a joué un grand rôle en portant obstacle au retour du sang veineux vers le cœur. L'ulcération elle-même, source actuelle des accidens, ne reconnaît qu'une cause toute mécanique, le frottement exercé par la botte. La saillie de la tumeur a encore accéléré l'événement; tout est mécanique dans cette phleborrhagie ! S'il y eût eu entre la veine et le tronc des valvules suffisantes, l'hémorrhagie n'eût pas été aussi grave, mais le sang coulait de bas en haut par la plaie; cela arrive toujours quand on excise une veine variqueuse, et ce jet est aussi fort par le bout supérieur que par l'inférieur, ce qui tient à la disposition anastomotique des veines du voisinage, et, comme je viens de le dire, à l'insuffisance des valvules supérieures qui n'opposent aucune résistance aux forces de la pesanteur.

Serait-il besoin de rappeler ici les expériences de M. Piorry, relatives à l'objet dont je m'occupe, et qu'il a consignées dans différens mémoires.

On ouvre la jugulaire d'un animal; il perd une grande quantité de sang : on lui tient la tête élevée, la syncope arrive. Les veines de la tête se sont désemplies; celles des membres inférieurs se gonflent, la mort est imminente; mais on élève le train de derrière, et aussitôt que la tête est basse, l'animal revient à la vie; il promène ses regards autour de lui, le sang recommence à couler par l'incision faite aux jugulaires. Puis on remet de nouveau la tête sur un plan plus élevé que le tronc, et à l'instant la mort arrive.

L'homme n'est pas soumis à des lois différentes, et chez notre malade, aussitôt que le membre a été placé au-dessus du niveau du tronc, le sang s'est arrêté. La bandelette de diachylum n'a pas été employée comme moyen plastique; c'est un pansement tout mécanique, tendant à remplacer la peau à l'endroit où elle manque. Avec les bandelettes, nous ne craignons plus l'hémorrhagie : un caillot salutaire se formera certainement sous elles.

Maintenant, ce serait peut-être ici le lieu de soulever une grande question, celle de savoir si à l'aide de cette position élevée d'une partie affectée d'hémorrhagie et notamment dans les varices, on ne pourrait pas éviter quelquefois des opérations graves. Personne ne nie le danger et les suites souvent funestes des opérations sur les veines variqueuses. Leur section est une opération détestable à cause des accidens consécutifs et de la mort qui en est souvent la suite. On doit d'autant plus réfléchir à cette opération avant de la pratiquer, que dans un grand nombre de cas la maladie contre laquelle on l'emploie n'est pas mortelle, et ce remède devient alors, comme on le dit vulgairement, pire que le mal.

Tout ce que je dis ici n'a pourtant aucun trait à notre malade, car c'est un des cas peut-être où la section devrait être suivie des meilleurs résultats, à cause du peu d'étendue de la tumeur variqueuse circonscrite à un très-petit espace; il serait même très-bon de pouvoir l'enlever, car, quoique circonscrite, elle est volumineuse, et elle reçoit continuellement les frottemens de la botte; ensuite ce malade va retourner à ses anciennes occupations : il sera de nouveau soumis aux mêmes circonstances qui ont produit la rupture variqueuse. Il se formera bien une cicatrice, mais faible et moins bonne que la peau, qui pourtant s'est déjà trouvée insuffisante.

Le malade pourra porter un bas lassé, il serait peut-être mieux qu'il se servit d'une bande roulée méthodiquement, qu'il apprendrait à placer lui-même.

Il est encore des conseils hygiéniques à lui donner qui pourront le mettre à l'abri d'une rechute. Si, dès qu'il sentira sa jambe douloureuse, il a soin de se reposer; s'il met sur la cicatrice des bandelettes de dyachylum recouvertes d'un bandage compressif bien fait, il évitera à coup sûr l'hémarrhagie. Si, au contraire, ne faisant point assez attention aux premiers symptômes, il sent tout à coup la phléborrhagie se manifester, il devra se hâter de recourir au moyen qui lui a déjà si bien réussi; il élèvera le membre au-dessus du niveau du tronc, et il n'est pas douteux qu'il obtienne le même succès.

Est-il une médication moins compliquée et plus facile? En est-il une dont les résultats soient plus prompts et meilleurs? C'est que, par les moyens les plus simples et le plus en rapport avec le raisonnement, par les moyens physiques et mécaniques, en un mot, on fait, dans une infinité de cas, mieux qu'avec tous les agens déraisonnables ou irrationnels de l'arsenal pharmaceutique.

Fissure de l'anus guérie par des applications d'une dissolution de nitrate d'argent; par M. le Docteur MIQUEL, d'Amboise.

Dans l'un des numéros de *La Lancette* du mois d'octobre dernier, vous avez eu la bonté d'insérer quelques observations sur la fissure de l'anus et son traitement, tendant à démontrer que cette ulcération n'a la forme de gerçure que par le froncement de la muqueuse anale; que le resserrement spasmodique du sphincter n'est point la cause de ces ulcérations, qu'il en est l'effet; que cette altération si douloureuse a beaucoup d'analogie avec les aphtes, qu'il suffit de la dénaturer, pour faire cesser la douleur et le spasme du muscle.

Ces mêmes observations me semblent indiquer que les opiacés seuls ou unis aux astringens conviennent seulement dans les cas où la fissure est petite et trop difficile à apercevoir, mais que dans le cas où elle pouvait l'être, il était bien préférable de faire des applications de nitrate d'argent; que cet agent était toujours très-efficace pour faire cesser la douleur et le spasme, qu'il était insuffisant pour produire une guérison complète, seulement lorsque la fissure était tellement avancée que les bords étaient roulés sur eux-

mêmes, ce que je crois devoir attribuer à l'inertie partielle du sphincter, et ce qui me semble exiger l'incision.

Je vous prie de vouloir bien insérer l'observation suivante; je la crois susceptible de confirmer une grande partie de ces propositions. Elle démontre aussi que le pincement de la peau au moment de la défécation n'est pas toujours efficace, même lorsqu'il est pratiquable.

M. B.... a 36 ans; il contracta, il y a quatorze ou quinze ans, des chancres et des bubons vénériens, qu'il ne traita que par des topiques; depuis ce temps, il était mal portant et sujet à des douleurs rhumatismales. Il y a trois ans, il se plaignit, pour la première fois, de douleurs à la marge de l'anus qui augmentaient par la marche et les travaux de son état, mais qui n'empêchaient en rien la défécation. Des émolliens, des sédatifs, des astringens, des bains ont tour à tour été employés seuls ou combinés, et n'ont jamais produit qu'un soulagement passager.

Au mois de mai 1833, je vis une petite tumeur, qui, par son pédicule large, sa dureté constante, ne me sembla pas hémorrhoïdale : elle était située à la partie postérieure.

Après quelques jours de traitement, je pensai que ce pouvait être une affection vénérienne, et le récit des anciens événemens me confirma dans cette idée. Je le soumis à l'usage des sudorifiques, des opiacés et du sublimé; après soixante et quelques jours de cette médication, les douleurs et la tumeur étaient beaucoup diminuées; je touchai pendant quelques jours avec une dissolution aqueuse de nitrate d'argent, ce qui rendit la tumeur tout-à-fait insensible, mais ne la fit pas disparaître complétement. Pour ôter toutes craintes de récidive, je cautérisai avec le nitrate acide de mercure; les deux premières cautérisations furent faites avec du nitrate qui avait perdu son énergie. Comme je n'atteignais pas le but que je m'étais proposé, peu de jours après j'en fis une troisième avec du sel nouvellement préparé; je portai le caustique à quatre à cinq lignes dans l'anus, afin de détruire certainement le pédicule de la tumeur.

Cette application fut plus douloureuse que les précédentes; néanmoins M. B... ne se plaignit pas, mais trois jours après il revint dans un état d'exaltation mentale difficile à décrire; il était tout désappointé de s'être cru guéri, et d'éprouver tous les accidens de la fissure la plus grave : il ne pouvait marcher, la plus légère contraction du sphincter était très-douloureuse : quoique la matière des selles fût molle, il n'en éprouvait pas moins des douleurs intolérables pour aller à la garde-robe.

Je ne dirai pas quelle largeur avait la brûlure, car il me fut absolument impossible de dilater l'anus assez pour l'apercevoir; un attouchement avec une très faible dissolution de pierre infernale fut très-douloureux, et aggrava les accidens pendant toute la journée.

Je conseillai au malade, chaque fois qu'il irait à la garde-robe, d'appliquer la main, le pouce et l'indicateur étant écartés, vis-à-vis la partie correspondante aux douleurs, afin qu'il put en même temps soutenir la pression, suite de l'effort des muscles défécateurs, et, par le rapprochement du pouce de l'index, s'opposer à la dilatation de la partie du sphincter qui correspondait à la brûlure; cette manœuvre ne produisit pas de soulagement. M. B... remarqua très-bien que les douleurs commençaient avant que les excrémens franchissent le sphincter externe, qu'elles avaient lieu dès que tous les muscles entraient en contraction pour opérer la défécation.

Pendant douze jours, des demi-bains, des topiques narcotiques et émolliens furent les seuls moyens qui soulagèrent un peu. Il me tardait d'arriver au moment où l'escharre serait tout-à-fait tombée. Les plaintes furent excessives jusqu'au quatorzième ou quinzième jour, époque où je fis une application de nitrate d'argent dissous dans sept huitièmes d'eau distillée; ce pansement fut peu douloureux, et, dès le soir même les souffrances furent diminuées de moitié : cet attouchement fut réitéré tous les deux jours. L'ulcère qui avait un fond gris devint vermeil sous cette influence; une fois il m'arriva d'employer une dissolution chargée de cristaux de nitrate, alors la douleur revint, persista pendant trois jours, temps pendant lequel le fond de l'ulcère resta livide.

Dès que je pus écarter convenablement le sphincter, je constatai que la perte de substance qu'avait éprouvée la surface muqueuse n'était pas très-profonde, mais qu'elle était longue de huit lignes, et large de six environ.

La guérison fut lente, car elle ne fut complète que le trente-cinquième jour. La cicatrice offrit un caractère assez remarquable, que j'ai noté dans l'observation de M. Clément : c'est que les deux bords latéraux formaient chacun une crête, et lui donnaient l'aspect d'un sillon.

Depuis trois mois, la guérison ne s'est pas démentie.

Ongle entré dans les chairs; procédé de M. MOULINIÉ, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-André, de Bordeaux.

J.-B. Sil, de Limoges, tisserand, était entré à l'hôpital Saint-André le 26 mai, pour être traité d'une maladie du gros orteil du pied gauche, qui l'empêchait d'exercer sa profession.

Des chairs fongueuses s'élevaient à la face dorsale de la phalange unguéale; l'ongle était entouré de ce tissu hypertrophié, et était à peine accessible à l'œil : c'était bien là l'onygose par incarnation du baron Alibert.

Le malade éprouvait de vives douleurs et ne pouvait se livrer à la progression. Quelques émolliens devenaient nécessaires; mais il fallait attaquer la cause du mal, l'ongle incarné. De légères cautérisations avec le nitrate d'argent servaient à mieux découvrir cet ongle en réprimant les chairs qui l'environnaient. Dès qu'il fut possible d'apercevoir l'intervalle qui le sépare de la pulpe de l'orteil, M. Moulinié y fit placer une petite boule de charpie roulée et durcie entre les doigts. Tous les jours, ce corps intermédiaire était un peu grossi et un peu plus enfoncé. De semblables boules furent successivement portées vers les bords de l'ongle déprimé, et graduellement et lentement ils furent soulevés. A mesure que l'ongle se relevait, les chairs fongueuses étaient affaissées par l'action du léger caustique. Il était utile d'en agir ainsi à chaque pansement avec la spatule, pour faire pénétrer aussi avant que possible la charpie.

On voit de prime abord que dans cette manœuvre tout

ressemble à la méthode de Fabrice d'Aquapendente, relativement au soulèvement de l'ongle et au placement de la charpie; mais il y a cette différence notable, que loin de retrancher la plus petite portion de l'ongle, M. Moulinié recommande très-expressément de le laisser croître de manière à ce qu'il puisse déborder autant que possible les chairs, et à ce qu'il ne tende pas, comme quand il est réséqué, à s'y enfoncer de nouveau en répullulant dans une direction vicieuse.

Tel est le système de traitement qui a été suivi chez le malade qui fait le sujet de cette observation. Dans moins d'un mois de traitement il a été guéri, et est sorti satisfait de l'hôpital.

Y aura-t-il récidive de l'affection? Ce n'est pas à craindre si, au lieu de couper son ongle ras, cet homme le laisse croître et envahir la pulpe de l'orteil sur les côtés.

N° DU 22.

HOPITAL BEAUJON.

Service de MM. MARJOLIN et BLANDIN.

Nouvelles attelles coudées mises en usage avec succès par M. Blandin, dans le traitement des fractures de l'extrémité inférieure du radius; par M. CHARCELLAY-LAPLACE, interne.

M. Dupuytren, pour s'opposer au déplacement quelquefois très-considérable de certaines fractures de l'extrémité inférieure du radius, a imaginé d'ajouter à l'appareil ordinaire une troisième attelle courbe, en fer, etc., appelée *cubitale* en raison de ce qu'on la place sur le côté cubital de l'avant-bras.

Assez souvent on peut, et, quand on ne l'a point à sa disposition, on doit la remplacer par une bande, dont l'anse embrasse le côté radial de la main, tandis que les chefs viennent se croiser obliquement sur le côté cubital de l'avant-bras pour être ramenés sur ses faces dorsales et palmaire où ils sont fixés avec des épingles.

Mais, d'une part cette bande se relâche facilement, et la main peut ainsi se déplacer sans obstacle en dehors: d'autre part, l'attelle cubitale, quoique fort ingénieuse et très-utile en pratique, complique beaucoup l'appareil.

Or, les nouvelles attelles imaginées et mises en usage avec succès par M. Blandin, ne peuvent manquer de s'opposer efficacement au déplacement latéral de la main, et elles ne compliquent nullement l'appareil ordinaire.

Dans celui-ci, on se sert d'attelles droites; dans celui-là, on emploie des attelles coudées suivant leur largeur.

Du reste, le mode d'application de cet appareil est absolument le même que pour l'appareil ordinaire. La seule différence consiste donc dans la forme des attelles.

La longue extrémité des attelles coudées se place sur l'avant bras; l'autre sur la main. La courbure, le coude se trouve au niveau de l'articulation radio-carpienne, la convexité correspondant au côté radial, et la concavité au côté cubital.

L'effet de ces attelles, comme on le voit facilement, est de ramener la main dans l'adduction, de l'incliner sur le côté cubital de l'avant-bras, on s'oppose ainsi autant que possible au déplacement du fragment inférieur du radius, et à la déviation de la main en dehors.

M. Blandin a eu l'idée de mettre en usage ces sortes d'attelles il y a environ cinq mois, et constamment il a eu à se louer beaucoup de leur emploi.

En définitive, ce nouvel appareil, qui n'est autre chose que l'appareil ordinaire construit avec des attelles coudées, convient spécialement aux fractures de l'extrémité inférieure du radius, dans les cas où il y a notable déplacement.

Dans certaines fractures de l'extrémité inférieure des deux os de l'avant-bras, ou du cubitus seul, on pourrait aussi le mettre en usage. Dans le premier cas, on l'applique comme pour une fracture du radius seul; dans le second, c'est-à-dire dans le cas de fracture de l'extrémité inférieure du cubitus seul, il faudrait appliquer les attelles d'une manière inverse aux deux cas précédens, c'est-à-dire que le coude de l'attelle se trouvant toujours au niveau de l'articulation du poignet, serait placé de telle sorte que sa convexité correspondit au côté cubital, et sa concavité au côté radial de l'articulation.

Pour démontrer les nombreux avantages de ces nouvelles pièces d'appareil, je n'aurai point recours à de longs raisonnemens. Il sera, je pense, plus convenable et surtout plus convaincant de rapporter quelques observations.

Première observation — *Chute d'un premier étage sur la main droite; fracture du radius à son extrémité inférieure; application d'attelles courbes; guérison sans difformité.*

Le nommé....., âgé de 18 ans, occupé le 4 mai à causer à la fenêtre d'un premier étage avec une personne qui se trouvait dans la rue, penche trop fortement la tête en bas; celle-ci emporte le reste du corps, et de là chute sur les pavés. Ce jeune homme nous raconte que, remonté chez lui sans avoir perdu connaissance, son avant-bras était difforme, douloureux, ne pouvait exécuter ses mouvemens naturels. La main droite, étendue sur l'avant-bras, avait presque seule supporté tout le poids au moment de la chute.

Un docteur appelé au moment même de l'accident, ne reconnaît pas de fracture, et fait appliquer des sangsues au-dessus du poignet. Un second médecin appelé le lendemain, reconnaît une fracture de l'extrémité inférieure du radius, applique à la hâte l'appareil ordinaire, et adresse le malade à M. Blandin.

Reçu dans l'hôpital le 5 mai, il présente l'état suivant à la visite du soir.

L'appareil levé, l'extrémité inférieure de l'avant-bras droit est fort distendue, rouge, brûlante, la peau marquée d'un bon nombre de piqûres de sangsues; la main est en pronation. L'avant-bras, à demi-fléchi sur le bras, offre

une dépression marquée sur son côté radial un peu au-dessus de l'articulation radio-carpienne. Le côté cubital sans déformation. Impossibilité des mouvemens de la main et de l'avant-bras ; en appliquant les doigts convenablement au-dessus et au-dessous de la dépression radiale, on trouve facilement une mobilité et une crépitation qui assurent positivement la fracture du radius à un pouce et demi au-dessus de l'articulation du poignet. La tête du radius ne tourne point en même temps que son extrémité inférieure, ne participe point aux divers mouvemens de rotation que l'on imprime à celle-ci : toute la main droite elle-même est également tuméfiée, rouge ; le malade éprouve de grandes douleurs dans ces différentes parties, surtout quand on les examine.

L'appareil ordinaire est appliqué, mais construit avec des attelles courbes ; il est peu serré : l'avant-bras placé sur un paillasson, etc. Tilleul, orang. ; julep gom., sirop diacode 1 once.

Le 6 mai, à la visite du matin, le malade dit moins souffrir que la veille ; l'avant-bras est moins douloureux : on lève cependant l'appareil : on constate les mêmes phénomènes que le 5 ; la peau moins rouge ; les parties moins tendues. On réapplique le même appareil. Orge. La demie.

Le 12, l'appareil est levé et réappliqué ; il y a très-peu de gonflement. Pas de douleurs.

Le 17, *idem*. Trois quarts d'alimens.

Le 24, *idem*. Portion.

Le 10 juin, l'appareil a été changé deux ou trois fois les jours précédens ; il est enlevé aujourd'hui, et remplacé par une bande roulée. Il y a un peu d'œdème des doigts et du poignet ; les mouvemens sont peu libres ; tuméfaction de l'extrémité inférieure du radius en avant et en dedans. Pas de déformation de cette partie.

Le 16. exeat. Encore un peu de raideur des mouvemens de pronation et de supination. On sent très-distinctement le col du radius sur le point indiqué.

Deuxième observation. — *Chute d'un lieu assez élevé sur la main gauche : entorse violente du poignet ; fracture du radius, tout près de son extrémité inférieure, reconnue seulement après quelques jours ; attelles coudées ; guérison sans difformité.*

Le nommé ....., peintre, âgé de 59 ans, tombe, le 1er mai, d'une échelle assez élevée sur le poignet gauche.

Le 2, au matin, à la visite, on trouve l'articulation radio-carpienne gauche tuméfiée, rouge, douloureuse ; peu de déformation de cette partie. La direction, les différens axes de la main paraissent être conservés. Mouvemens de pronation et de supination difficiles, pas de crépitation. La tête du radius semble tourner en même temps que son extrémité inférieure. Paillasson, bande roulée, eau blanche ; saignée de quatre palettes ; pectorale 2 p. ; diète.

Le 4, peu de gonflement ; pas de crépitation. Trois bouillons, trois soupes.

Le 7, *idem*. Légère déformation au côté externe et à la partie inférieure de l'avant-bras, tout près de l'articulation. Le quart d'alimens.

Le 10, déformation plus marquée ; pas de crépitation.

Le 13, *idem*. Dépression plus apparente sur l'extrémité inférieure du radius ; main un peu fléchie sur le côté radial et la face dorsale de l'avant-bras ; grande difficulté des mouvemens de pronation et de supination. Quelques personnes reconnaissent de la crépitation, la tête du radius ne participe pas entièrement aux mouvemens de rotation imprimés à son extrémité carpienne. Application d'appareil à attelles coudées. La demie.

Le 15, on resserre la bande. Les trois quarts.

Le 22, réapplication de l'appareil. Portion

Le 2 juin, *idem*.

Le 28 juin, l'appareil est levé et réappliqué deux ou trois fois depuis le 2 juin ; on l'enlève aujourd'hui ; la main est un peu œdémateuse ; les mouvemens du poignet gênés comme ils le sont d'ordinaire après l'application prolongée d'un appareil sur cette partie ; pas de déformation. On sent un cal peu volumineux à la partie inférieure du radius, surtout en avant et en dedans.

Le 3 juillet, les mouvemens sont assez faciles. Nulle déformation. Sortie.

Réflexions. Dans la première observation, nous trouvons un cas de fracture de l'extrémité inférieure du radius qui ne pouvait guère être méconnue. Le résultat de l'appareil à attelles coudées a été très-satisfaisant ; et le cal aussi régulier que possible. D'après la conformation de celui-ci, la fracture a dû être telle que la portion articulaire du radius se trouvait séparée du reste de l'os, obliquement de haut en bas et d'avant en arrière, comme il arrive souvent, ainsi que l'a démontré dernièrement M. Dupuytren. Une pièce pathologique nous a offert tout récemment un exemple de ce genre chez une vieille femme emportée par une maladie étrangère à la fracture.

Le cas de fracture du radius, rapporté dans la deuxième observation, n'est pas aussi simple, aussi tranché que le précédent. Si, les premiers jours, il était impossible de reconnaître cette fracture, cela tenait sans doute à sa disposition en rave. Toutefois les jours suivans, avec un peu d'habitude, on pouvait assez facilement la constater. Alors on a appliqué les attelles coudées. J'ai dit le résultat.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. BLACHE.

Rhumatisme articulaire aigu ; emploi des émissions sanguines et de l'oxyde blanc d'antimoine ; guérison en 8 jours.

Le 8 avril 1834, est entré à la Charité le nommé Pierre Guillemin, boulanger, âgé de trente-un ans, arrivé à Paris le 3 mars dernier, et demeurant rue de la Vannerie.

Ce jeune homme, placé au n° 20 de la salle Saint-Jean, n'avait jamais eu d'attaque de rhumatisme ; il partit de Ver-

zin (département de la Manche) , sa ville natale , le 28 février , fit trente lieues à pied. Mais la fatigue le força de prendre une voiture ; l'articulation tibio-tarsienne droite était fortement tuméfiée. A son arrivée à Paris , la tuméfaction se propagea jusqu'au genou , la diarrhée se manifesta ; une saignée fut faite ; il en fut soulagé. Le repos, la diète et les boissons adoucissantes achevèrent la guérison. Celle-ci se soutint jusqu'au 5 avril. A cette époque, les symptômes de la première attaque se montrèrent de nouveau , avec cette différence , que toutes les articulations furent simultanément envahies. Aucun traitement ne fut fait jusqu'au 8 du même mois , date de son entrée à l hôpital.

L'inspection du malade fournit les résultats suivans :

Maigreur prononcée , décubitus dorsal , pluie sudorale abondante et répandue sur toute la surface du corps ; tuméfaction sans rougeur et douloureuse au moindre contact , de toutes les grandes articulations, mais surtout des pieds et des genoux ; soif intense , prostration , mouvemens douloureux ; trois selles liquides , sécrétion urinaire normale ; légère agitation pendant le sommeil. M. Blache prescrit , gomm. 2 pots ; cataplasmes émolliens sur les articulations ; diète absolue ; saignée de trois palettes.

Le 10 , même état. La saignée de la veille est couverte d'une couenne très-prononcée. Gomm. édulc. avec sirop tartariq. 3 pots ; potion gomm. avec oxyde blanc d'antimoine , 1 gros ; embrocation avec baume tranquille.

Le 11 , à-peu-près dans le même état. Gomm. avec sirop tartar. ; potion gomm. avec oxyde blanc d'antimoine , 2 scrup. ; embroc. avec baume tranquille ; diète sévère.

Le 12 , sommeil assez calme ; pas de soif ; langue humide ; appétit. La tuméfaction et la douleur des articulations ont beaucoup diminué dans le genou droit. La douleur y est vive ; teinte rosée des tégumens qui le recouvrent. Bourr. miell. ; pot. gomm. avec oxyde blanc d'antimoine 1 gr. ; catap. émoll. ; diète ; 1 tasse de lait.

Le 13 , le malade va très-bien ; les fonctions s'accomplissent d'une manière satisfaisante ; l'appétit et le sommeil bons ; point de douleur dans les articulations , les mouvemens y sont faciles. Bourr. miell. ; pot gomm. avec oxyde blanc d'antimoine , 2 gros ; lavement laxatif pour combattre la constipation , qui dure depuis quatre jours ; 3 soupes , 2 bouillons.

Le 14 , le lavement d'hier a produit deux selles ; le genou est un peu douloureux , mais sans tuméfaction. Bourr. miell ; pot. gom. avec oxyde blanc d'antimoine , 2 gros ; baume tranquille pour frictions ; le demi-quart d'alimens.

Le 15 , le malade est parfaitement bien. Deux selles hier. Bourr. miell. ; le quart.

Le 16 , le mieux se soutient. La demie.

Le 17 , il est complétement guéri , et sort de l'hôpital le 24 , c'est-à-dire seize jours après son entrée.

En rapportant l'observation précédente , nous n'avons certainement pas entendu attribuer à l'oxyde blanc d'antimoine les honneurs de la guérison ; car il serait téméraire de notre part de vouloir trancher une question sur laquelle des hommes distingués ne se trouvent point d'accord.

En effet , M. le professeur Bouillaud et beaucoup d'autres praticiens sont d'avis que cette substance est insignifiante , qu'elle se digère comme le sucre , et n'a pas plus de vertu médicamenteuse que ce dernier ; tandis que si l'on en croit M. Trousseau, cette préparation agirait puissamment pour procurer la guérison des pneumonies et des rhumatismes articulaires. Il l'emploie fréquemment dans son service à l'Hôtel-Dieu , et n'a en jusqu'à présent qu'à se louer de son administration contre ces affections. *Sub judice lis est.*

Contentons-nous donc de signaler un fait ; c'est que la saignée , employée chez notre malade , n'a paru produire aucun effet satisfaisant , tandis que la guérison a eu lieu au bout de huit jours après l'administration de 7 gros d'oxyde blanc d'antimoine. Il est vrai que la diète , le repos , des laxatifs , des topiques , ont été mis en usage , et si aucun de ces moyens n'a contribué à guérir le malade , la nature , ce grand médecin , pourrait bien revendiquer ses droits au triomphe.

N° DU 24.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. CHOMEL , professeur.

Leçons sur le Rhumatisme. (Suite).

Traitement du rhumatisme articulaire aigu.

Le nombre des agens thérapeutiques employés contre les affections rhumatismales est immense. Les médicamens les plus divers ont eu leur vogue, et tous, au rapport des praticiens qui en ont fait usage , ont produit des effets plus ou moins merveilleux. Il faut avouer cependant qu'il est peu d'affections contre lesquelles les secours de l'art soient plus impuissans.

Le rhumatisme articulaire aigu , quelle que soit la médication employée , ne se termine jamais avant le vingtième jour. Les médecins qui ont vanté tel ou tel ordre de médicamens , n'ont pas assez tenu compte de l'époque à laquelle ils avaient été administrés, et de la forme à laquelle on les avait opposés.

Un rhumatisme musculaire ou articulaire partiel disparaît au bout de quatre ou cinq jours d'une manière spontanée. Dans ces cas tous les médicamens réussissent. La fièvre rhumatismale se terminant souvent vers le vingtième jour , on aura tort d'attribuer la guérison aux agens thérapeutiques employés à cette période de la maladie.

Qu'on me signale , dit M. Chomel , un médicament sous l'influence duquel un rhumatisme articulaire aigu précédé et accompagné d'un mouvement fébrile intense , et parcourant successivement un grand nombre d'articulations , s'est terminé fréquemment le huitième , le dixième , le douzième jour , et je suis prêt à le regarder comme un *spécifique*. Malheureusement ce remède est encore à trouver.

Nous allons passer en revue les moyens principaux qui ont été préconisés contre le rhumatisme aigu, et nous terminerons par un résumé de ceux dont l'expérience a constaté l'utilité.

Les symptômes locaux d'apparence inflammatoire qui se montrent dans l'arthritis aiguë , et le mouvement fébrile qui

l'accompagne, ont porté un grand nombre de médecins à employer le traitement antiphlogistique avec une certaine énergie. Les saignées générales et locales, la diète la plus sévère, le repos le plus absolu, ont été recommandés. Ces moyens sont propres, il est vrai, à calmer les douleurs, à modérer l'intensité de la fièvre, mais ils sont impuissans pour arrêter le rhumatisme aigu dans sa marche.

Sydenham et Baillou prodiguaient la saignée générale. Le premier de ces deux observateurs voulait qu'on ouvrit la veine au moins tous les deux jours; et dans ces derniers temps on a renouvelé le précepte donné par les thérapeutistes; on a même recommandé de faire de larges et abondantes saignées, de tirer de la veine en une seule fois deux livres de sang au moins. Cette méthode nous paraît blâmable; à la suite d'abondantes émissions sanguines les malades se trouvent profondément débilités, et offrent par conséquent plus de prise aux différentes causes morbifiques. Les douleurs se calment quelquefois, mais il reste un empâtement des articulations qui gêne la liberté des mouvemens et prolonge indéfiniment la convalescence. Aussi l'illustre médecin anglais, qui avait été frappé de ces inconvéniens, avait-il renoncé, vers la fin de sa carrière, à l'emploi des larges saignées, et se contentait-il de soumettre les malades à l'usage des boissons adoucissantes, du petit-lait en particulier. Ainsi, quand le malade sera fort, jeune, pléthorique, quand la fièvre sera intense, les douleurs vives, ouvrez une ou deux fois la veine dès le début, mais ne prodiguez par ce moyen, dont vous ne tarderez pas à voir les inconvéniens.

Les saignées locales ont eu aussi leurs partisans. Pringle les a surtout vantées. On a recommandé de les appliquer sur toutes les articulations qui donnaient des signes de souffrance. Pringle, à l'exemple de Sydenham, finit par renoncer à un moyen dont il avait abusé.

M. Broussais pense que lorsqu'une articulation est affectée, les autres se prennent par sympathie. Il soutient qu'à l'aide de fortes applications de sangsues on empêche la maladie de se manifester ailleurs, et il poursuit ainsi la lésion locale dans tous les points où elle se manifeste; mais il faudrait prouver d'abord que la maladie est toute locale. Or, cette question est encore en litige. Nous la discuterons en traitant de la nature du rhumatisme.

Nous avons déjà fait remarquer que l'affection locale pouvait entièrement disparaître et le mouvement fébrile persister, ce qui tendrait à prouver que les symptômes locaux ne sont pas le point de départ du mouvement fébrile; et d'ailleurs l'on sait que la mobilité est un des caractères principaux du rhumatisme aigu.

On voit journellement la rougeur, la tuméfaction et la douleur abandonner spontanément une articulation, se porter sur une autre, y persister quelques jours ou simplement quelques heures, pour aller s'établir ailleurs; est-il rationnel d'attribuer à une application de sangsues la disparition des symptômes morbides d'une articulation. Nous ne devons pas cependant rejeter entièrement l'emploi des émissions sanguines locales; employées avec réserve, elles soulagent les malades, mais ne les guérissent pas. Nous avons observé un assez grand nombre de faits pour émettre notre opinion à cet égard.

A l'époque où la doctrine physiologique brillait de tout son éclat, nous avons vu, chez des malades à qui on avait appliqué plusieurs centaines de sangsues, le rhumatisme se prolonger au-delà du vingtième, du quarantième jour, et même de plusieurs mois.

Les antiphlogistiques ayant été reconnus a-peu-près impuissans, quelques médecins ont voulu leur substituer les toniques. Ainsi, en Angleterre, on a long-temps fait usage des spiritueux. Il faut penser que de graves accidens n'en sont point résultés, puisqu'on les a employés pendant un temps assez long. On a fini cependant par y renoncer presque complétement. Il faut avouer que l'emploi d'une telle médication n'était point rationnelle. Qui oserait aujourd'hui donner des spiritueux à un malade tourmenté par de vives douleurs, et en proie à un mouvement fébrile des plus intenses. Ce serait, nous n'en doutons pas, augmenter les chances de l'invasion de la pleurésie et de la péricardite, qui sont de très-fâcheuses complications.

Les sudorifiques ont été employés sous différentes formes. Les uns recommandent les boissons délayantes à une température élevée, telles que les infusions de sureau, de bourrache, de bouillon blanc, de violette, dans l'intention de déterminer des sueurs abondantes. D'autres ont recours à la salsepareille, au gayac, au sassafras, à l'acétate d'ammoniaque. Tous ces moyens sont contre-indiqués.

L'on sait que dans un grand nombre de cas les malades sont inondés de sueurs sans qu'on ait eu recours à des moyens propres à les provoquer. Ces transpirations abondantes deviennent pour le malade une cause d'affaiblissement; et d'ailleurs les mouvemens qu'on est obligé d'imprimer au malade pour changer ses vêtemens, le refroidissement auquel on l'expose, seraient des raisons suffisantes pour proscrire les sudorifiques, si d'ailleurs l'expérience n'avait démontré leur inefficacité et quelquefois leur danger, surtout lorsqu'ils appartiennent à la classe des stimulans.

L'opium a été administré par un grand nombre de médecins soit comme calmant, soit comme sudorifique, le sommeil favorisant surtout la transpiration. Combiné à d'autres substances, l'opium constitue la poudre de Dower, qui a été long-temps préconisée. L'expérience a démontré que dans le rhumatisme articulaire aigu les préparations opiacées étaient très-nuisibles. L'on sait combien sont pénibles les courts instans de sommeil que goutent les malades; les douleurs vives que leur causent les réveils en sursaut, douleurs telles que la plupart préfèrent l'insomnie, et recommandent aux personnes qui les entourent de les tenir constamment éveillés.

Du reste, en traitant du rhumatisme chronique, nous verrons le parti qu'on peut tirer des préparations opiacées, que nous proscrivons seulement dans la forme aiguë.

A l'époque où regnaient les théories humorales, lorsqu'on pensait que le rhumatisme était dû à une humeur qui se portait sur les articulations, et qu'il fallait évacuer à tout prix, les purgatifs jouissaient d'une certaine faveur. Plus tard, les praticiens de la Grande-Bretagne ont recommandé l'emploi du calomel à haute dose. Mais les purgatifs énergiques sont aujourd'hui généralement proscrits. Il est avantageux cependant de tenir le ventre libre; des lavemens simples ou purgatifs, ou bien quelques cuillerées d'huile de ricin administrées par la bouche, rempliront cette indication.

Un laxatif qui jouissait il y a quinze ou vingt ans d'une grande réputation, c'est le rob de sureau. Il est aujourd'hui tombé dans l'oubli, où il mérite de rester.

L'arsenic, vanté par Fowler, qui regardait ce médicament comme une espèce de panacée, n'a jamais été expérimenté par M. Chomel.

Haygart, autre médecin anglais, a beaucoup vanté les préparations de quinquina. M. Chomel l'a expérimenté sans aucun avantage. Le quinquina est spécifique dans les affections intermittentes franches, mais il échoue dans les autres maladies. Qu'une névralgie, qu'une hémorrhagie présente le type quotidien, tierce ou quarte, les préparations de quinquina jouiront de la même efficacité que dans les fièvres intermittentes. C'est le type spécial qui fait l'efficacité du quinquina; mais il est impuissant dans les affections dont les accès sont irréguliers; il sera vainement employé, par exemple, dans une névralgie faciale qui présentera neuf ou dix accès dans un jour.

Dans le rhumatisme aigu, la douleur est continue; elle présente bien quelques alternatives d'exacerbation et de rémittence, qui ne se montrent qu'à des intervalles irréguliers. Ainsi, l'expérience et le raisonnement doivent nous faire bannir le quinquina du traitement de la fièvre rhumatismale.

Thomas de Salisbury avait vanté la digitale comme moyen propre à diminuer l'intensité du mouvement fébrile en ralentissant le cours du sang. Ce moyen n'est que palliatif, la fréquence du pouls n'étant qu'un symptôme de la maladie.

Le tartre stibié à haute dose préconisé par Laënnec, qui le premier l'a employé en France, est loin de mériter la confiance qu'on lui a accordé. Laënnec, que ses recherches sur le diagnostic des maladies ont placé au premier rang des médecins de l'époque, n'était pas, il faut le dire, assez sévère dans ses inductions thérapeutiques. Enhardi par quelques succès, il a préconisé avec enthousiasme quelques médicamens auxquels il a fini par renoncer vers la fin de sa carrière. L'émétique est de ce nombre. M. Chomel, pour sa part, a expérimenté ce moyen un grand nombre de fois, il ne l'a vu réussir que dans un seul cas. La maladie se termina vers le douzième jour.

Si l'on parcourt la série des observations publiées sur ce sujet, il est facile de se convaincre que dans le plus grand nombre des cas on n'a eu recours au tartre stibié que lorsque les autres moyens avaient échoué, c'est-à-dire à une époque où le rhumatisme se termine le plus souvent d'une manière spontanée. Peu de médecins ont employé le tartre stibié dès le début et sans l'avoir fait précéder de l'emploi des émissions sanguines. D'ailleurs, lorsque le rhumatisme est intense, qu'un grand nombre d'articulations sont affectées, le plus léger mouvement cause au malade des douleurs atroces. Il est, dès lors, peu rationnel de recourir à un moyen qui provoque des évacuations par haut et par bas, et oblige le malade à se livrer à des mouvemens qui aggravent son état.

L'oxyde blanc d'antimoine n'a pas, il est vrai, les mêmes inconvéniens que l'émétique; mais M. Chomel croit cette substance entièrement inerte. Il en a administré à quelques malades la dose d'une once, sans qu'il se soit manifesté la plus légère modification des fonctions digestives et circulatoires. Ces malades digéraient l'oxyde d'antimoine comme ils auraient digéré la poudre de réglisse ou de lycopode.

Le colchique, si vanté par les Anglais, a été expérimenté par M. Chomel. Sous l'influence de cette médication, la maladie a parcouru sa marche. La durée n'en a point été abrégée. Une légère diminution dans les symptômes a quelquefois été observée après une violente superpurgation, mais la maladie n'a pas tardé à reprendre son intensité première.

Les narcotiques par la méthode endermique sont loin de jouir de l'efficacité que quelques médecins leur ont attribuée. Ceux qui ont le plus vanté l'emploi de ces moyens, lassés de poursuivre la maladie sur toutes les articulations, avec des vésicatoires et de l'hydrochlorate de morphine, y ont aujourd'hui complètement renoncé.

Telle est la série des principaux moyens employés dans le rhumatisme articulaire. Examinons quels sont ceux qu'il convient de mettre en usage pour modérer l'intensité des symptômes et abréger la durée de la fièvre rhumatismale.

La saignée générale est utile au début; on doit y recourir une ou deux fois si la fièvre est intense et les symptômes locaux très-prononcés. Elle modifie heureusement cette double série de phénomènes morbides. Nous avons déjà dit pourquoi on ne devait prodiguer l'emploi de ce moyen.

On ne doit pas aussi renoncer aux saignées locales, qui diminuent les souffrances du malade; elles n'empêchent pas le mal de se reproduire ailleurs, mais elles diminuent les douleurs dont une articulation est actuellement le siége. On ne doit pas négliger non plus l'emploi des topiques émolliens. Les bains tièdes peuvent être employés avec avantage dans quelques cas. Leur usage n'est pas exempt d'inconvéniens. On ne doit pas y recourir lorsque le corps est couvert de sueur et lorsqu'un grand nombre d'articulations sont affectées.

On prescrira des boissons délayantes à la température de la chambre du malade; le petit-lait, la décoction de chiendent, l'infusion de pariétaire sont préférables aux infusions de bourrache et de sureau chaudes, et facilitent une transpiration abondante.

La température de la chambre du malade ne doit pas être trop élevée. Le lit doit être ferme; un matelas de crin est préférable à ceux de laine. Il est bon de maintenir les membres affectés dans une position élevée.

Au début la diète est de rigueur; toutefois elle doit être moins sévère que dans les phlegmasies du tube digestif ou des organes thoraciques. Ainsi, à une époque peu éloignée du début on pourra permettre de l'eau de poulet, du bouillon de veau. Lorsque la fièvre a diminué d'intensité, quelques fruits de la saison, quelques tranches d'orange.

Lorsque le malade est parvenu à une période assez éloignée du début, les sueurs sont utiles. On peut les favoriser à l'aide des bains de vapeurs, qu'on peut administrer sans déplacer le malade.

S'il survient des signes de péricardite ou de pleurésie, ou toute autre phlegmasie interne, on devra recourir aux antiphlogistiques. Si l'invasion des inflammations coïncide avec une disparition des symptômes articulaires, on appliquera des rubéfians sur les articulations.

—

HOPITAL D'ALGER.

Résection de la tête de l'humérus, de la cavité glenoïde et de toute l'épine de l'omoplate du côté droit, à la suite d'un coup de feu, guérison en douze jours, par M. L. BAUDENS, chirurgien-major, *d'après un procédé qui lui est propre.*

Un soldat au 4e régiment de ligne, âgé de 22 ans, bonne constitution, reçut, à Bougie, le 6 janvier 1834, un coup de feu à l'épaule droite; dirigée d'avant en arrière, la balle avait fracturé la tête de l'humérus, écorné la cavité glénoïde du scapulum, et séparé de cet os son apophyse épineuse en totalité. L'entrée du projectile était à la partie antérieure, médiane et supérieure du moignon de l'épaule, et sa sortie vers le tiers supérieur du bord vertébral de l'omoplate.

Plus de trois mois après sa blessure il fut évacué sur Alger, où il entra à l'hôpital Cavatine. Il parait avoir souffert pendant son voyage; la nourriture du bord lui a occasioné des coliques avec diarrhée. Le pouls est un peu accéléré; les voies gastriques sont surexcitées. La maigreur n'est pas trop avancée. Le moral est parfait. Du côté de la blessure, tuméfaction et chaleur du moignon de l'épaule, écoulement abondant d'un pus de bonne nature par les plaies d'entrée et de sortie de la balle : on voit à la face antérieure et interne de l'épaule une cicatrice solide, profondément adhérente, longue de cinq pouces, provenant d'un débridement préventif, qui a été fait immédiatement après la blessure. Une sonde droite ordinaire introduite dans la plaie, en parcourut le trajet qui était parsemé d'esquilles, et long de dix pouces environ.

Cette exploration me fit reconnaître une fracture de la tête de l'humérus et d'une portion du scapulum, dont il me fut impossible de bien préciser le point lésé.

Pendant quelque temps, le moignon de l'épaule fut recouvert par d'amples cataplasmes émolliens; et la diarrhée, combattue par les moyens ordinaires, sauf les émissions sanguines, de peur d'ajouter encore à l'épuisement du sujet, ne fut apaisée que momentanément; d'où je conjecturai qu'elle était entretenue par une réaction sympathique de la lésion externe sur le tube intestinal, sinon par un commencement de résorption purulente.

Le 14 mai, déjections alvines plus fréquentes; peau sèche; pouls déprimé et vif. Pus abondant et de mauvaise nature : une phlyctène apparait sur la plaie de sortie du projectile. Ces accidens ne permettant plus de temporiser, je résolus d'opérer le jour même.

Les avis se trouvèrent partagés : les uns proposèrent l'amputation scapulo-humérale, d'autres la résection simple de la tête de l'humérus. Je n'hésitai par à me prononcer en faveur de la résection de l'extrémité supérieure de l'humérus et de toutes les parties lésées du scapulum. Cette opinion se trouva être aussi celle de M. le baron Larrey, dont la consultation écrite m'arriva quelques jours après que l'opération avait été pratiquée.

« Si les parties molles ne sont pas trop altérées, faites tous vos efforts pour conserver le membre, me disait ce célèbre praticien, au risque même d'avoir plus tard à faire une deuxième opération. »

Le rapport des chirurgiens de Bougie qui avaient donné les premiers soins au blessé, ne faisait mention que d'une fracture des apophyses coracoïde et acromiale, sans rien dire de celle de la tête de l'humérus dont, néanmoins, je ne doutai pas un instant après le premier examen.

L'existence d'une fracture de la tête de l'humérus et l'hypothèse d'une lésion des appohyses coracoïde et acromiale du scapulum devant servir de base au procédé opératoire, voici celui dont je fis choix.

Le patient fut assis sur une chaise; les parties molles de l'épaule étant bien tendues par les mains d'un aide, je fis, suivant le procédé de M. Larrey, depuis l'acromion jusqu'à cinq à six pouces au-dessous, une incision sur la ligne médiane, divisant jusqu'à l'os toute la masse du muscle deltoïde. Je trouvai la tête de l'humérus réduite en esquilles, les unes libres et nécrosées, les autres adhérentes aux tissus voisins qui étaient indurés et difficiles à diviser.

Pendant l'opération même, j'ai fait observer comment ces circonstances auraient rendu impossible la formation d'un lambeau supérieur en un seul temps, selon le conseil de M. Dupuytren, et chacun s'est convaincu que les trois temps proposés par Lafaye ne sauraient être rejetés d'une manière absolue.

Voulant aller à la recherche de la prétendue fracture de l'apophyse coracoïde, je fis descendre, à partir de celle-ci, une incision de deux pouces, coupant la première à angle droit, et je reconnus que j'avais été induit en erreur. Cet os était sain. J'espérais que ce petit lambeau triangulaire, relevé sur sa base, rendrait au moins plus facile la résection de l'extrémité humérale, mais je confesse n'en avoir retiré aucun avantage, et avoir éprouvé tout autant de difficultés pour terminer la résection dans ce cas que dans celui précité.

Il fallut extraire péniblement une foule de pièces d'os détachés contre lesquels j'ébréchai plusieurs bistouris, ce qui rendit l'opération longue et laborieuse. La tête de l'humérus était fixée fortement en arrière par des tissus durs et fibro-cartilagineux, que je distendis en opérant quelque mouvemens articulaires: cette manœuvre me facilita le dégagement de la tête de l'os que je sciai immédiatement au-dessus du col chirurgical, une planchette flexible ayant été mise préalablement derrière pour protéger les parties molles.

Je trouvai une fracture avec carie de l'apophyse épineuse du scapulum, et je prolongeai ma première incision de six pouces en arrière, à partir de l'acromion et immédiatement au-dessous du bord inférieur de l'épine dont je séparai les fibres du muscle deltoïde, tandis que d'un deuxième coup de bistouri je coupai sur la lèvre supérieure les attaches du trapèze.

Ainsi se trouvaient parfaitement détachées des parties molles les apophyses épineuse et acromiale. Une portion des muscles sus et sous-épineux ayant subi la dégénérescence lardacée, je l'enlevai soigneusement, puis avec la scie j'emportai en entier les apophyses jusque dans leurs racines, de manière à confondre les fosses sus et sous-épineuse.

A la faveur de cette incision, qui n'avait pas moins de

onze à douze pouces, je portai une petite scie sur la cavité glenoïde de l'omoplate que je fis basculer, et dont j'enlevai toute la partie cariée.

Trois ligatures furent placées, pendant l'opération même, sur trois artérioles, autant pour ménager la force sanguine que pour ne pas être exposé à une hémorrhagie consécutive, comme chez le sujet de l'observation que j'ai publiée. Aussi le blessé perdit-il à peine une à deux onces de sang, mais la longueur des souffrances me faisait redouter l'épuisement de l'innervation qu'annonçaient de fréquentes syncopes. Je lui fis prendre une potion légèrement éthérée avant que de procéder au pansement.

J'affrontai très-exactement les lèvres de la plaie à l'aide de sept à huit points de suture qui en traversaient tout l'épaisseur. Un seul hiatus destiné à l'écoulement des humidités fut laissé dans le point le plus déclive, et entretenu ouvert par une petite mèche de charpie. Une compresse fenêtrée et un gâteau de charpie soutenus par un bandage roulé, complétèrent l'appareil.

Le huitième jour, on en fait la levée bien qu'il ne soit pas traversé par la suppuration, mais pour satisfaire au vif désir du malade qui se plaint de l'odeur qu'il répand.

La cicatrice est parfaite et entière, excepté dans le lieu occupé par la mèche. Les plaies ont à peine suppuré.

Quatre jours plus tard, deuxième pansement, la cicatrisation est tellement solide que les points de suture sont enlevés, et que le nitrate d'argent devient nécessaire pour réprimer les bourgeons charnus qui surgissent sur le siége de l'entrée et de la sortie du projectile.

La diarrhée diminue graduellement, et aujourd'hui dix jours après l'opération, le malade exécute déjà de petits mouvemens de l'épaule, surtout d'avant en arrière : le muscle deltoïde n'est pas encore assez fort pour soulever le bras.

Cette opération consécutive, faite dans des circonstances tout-à-fait défavorables, dépose en faveur de la résection de la tête de l'humérus et d'une portion du scapulum. Il est probable que si le malade avait subi l'amputation dans l'article, il aurait succombé sous l'empire d'une abondante suppuration et d'une funeste influence morale causée par la perte de son membre. Le procédé que j'ai suivi pourrait, je crois, être conservé avec avantage à cause de sa simplicité, qui permet à la fois de découvrir les apophyses et le corps même du scapulum. Il se résume en peu de mots :

1° Pour extraire la tête de l'humérus, faire une incision dirigée de l'acromion à cinq ou six pouces au-dessous sur la ligne médiane et comprenant toute l'épaisseur du deltoïde, comme par le procédé de M. Larrey;

2° Pour découvrir l'apophyse coracoïde, tirer à partir de cet os, une deuxième incision, qui doit couper à angle droit le tiers supérieur de la première;

3° Pour démasquer l'acromion et toute l'épine du scapulum, prolonger la première incision plus ou moins loin en arrière, à partir de l'acromion; passer immédiatement au-dessous du bord inférieur de l'épine, en séparer d'abord les attaches du muscle deltoïde, relever les tégumens, et couper ensuite sur son bord supérieur celles du trapèze.

Les sutures généralement très-peu employées présentent, dans les cas analogues à celui-ci, des avantages très-grands et incontestables, entr'autres celui de prévenir les abondantes suppurations en concourant de la manière la plus efficace à la cicatrisation des plaies par première intention.

N° DU 26.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

Service de M. MOULINIÉ, chirurgien en chef-adjoint.

Tumeur simulant le scrotum et les testicules, chez une femme.

Pétronille Morisset, âgée de trente-sept ans, de Saint-Laurent en Médoc, se présenta le 2 juillet à l'hôpital, et fut scrupuleusement examinée par le chirurgien en chef.

Elle portait au-devant et un peu sur le côté gauche de la vulve, une tumeur d'environ six pouces de diamètre vertical. La peau qui la recouvrait était brune, parsemée de rides, de plis, couverte de poils épars; elle était lâche comme celle du scrotum. On sentait dans son épaisseur deux corps particulièrement distincts, à peu près du volume d'œufs de pigeon, en partie mobiles et lisses à leur surface, ayant la forme, la densité des testicules.

Un masse mollasse, informe, s'élevait de ces corps ovoïdes et se dirigeait vers le pli de l'aîne; il semblait que l'on touchait des vaisseaux, notamment des veines développées comme dans un varicocèle volumineux. Le sommet de cette masse se dirigeait vers l'anneau inguinal, et se réduisait en un petit vaisseau analogue en volume, et en forme, au cordon des vaisseaux spermatiques. Les piliers de l'anneau étaient écartés de façon qu'on pouvait assez bien introduire par pression le bout du doigt dans leur intervalle comme chez l'homme. L'ensemble total de la tumeur avait exactement la forme, le degré de densité et le volume du scrotum et des testicules réunis.

A cet état de choses, la première pensée se dirigeait sur l'hermaphrodisme. Mais cette femme était mère de deux enfans; elle avait tous les attributs de son sexe; son ventre offrait les plis, les vergetures qui témoignent de la réalité des accouchemens.

La tumeur s'était développée depuis douze ans; elle avait acquis graduellement un volume de plus en plus considérable; elle n'était le siége d'aucune douleur, mais elle était incommode par sa masse et par son poids.

Diverses suppositions furent établies sur sa nature, dans des réflexions cliniques. Des signes négatifs de l'hermaphrodisme ne purent faire admettre l'existence d'une telle anomalie; le défaut d'un large pédicule éloigna toute croyance dans la formation d'une hernie. Il fallut raisonnablement renfermer son diagnostic dans l'existence d'un tissu accidentellement développé, et établir des présomptions sur des obésités locales, des lipomes multiples ou lobulés.

La malade était effrayée sur son état, redoutait tout moyen chirurgical. Il fallut obtenir d'elle un demi-consentement, puis user de ruse pour lui pratiquer une opération.

Afin d'y parvenir, de ne pas éprouver de résistance, M. Moulinié invita M. le docteur Guérin, l'un des chirurgiens consultans de l'hôpital, et M. Rey, chef interne, de venir seuls avec lui examiner cette malade; il la fit placer sur le lit des opérations, fit un large pli à la peau, dont il donna une des extrémités à tenir à M. Guérin, et aussitôt incisa d'un trait ce pli de la base au sommet.

L'opération ainsi commencée, la porte fut ouverte aux élèves et aux assistans; parmi ces derniers on distinguait MM. les docteurs Chaumet, Brulatour fils, Cazenave et Troy, chirurgien en chef du 44e régiment. La tumeur fut disséquée avec prudence; il fallut se rapprocher avec le bistouri du point où la veine saphène interne s'unit à la crurale, et en haut mettre à nu le ligament de Fallope, et dégager au-dessous de lui des embranchemens de la tumeur qui semblaient entrer dans l'abdomen ou en provenir. Tout fut isolé distinctement, sans aucune section arbitraire. Un tissu cellulaire dense formait une membrane d'enveloppe, un kyste à paroi mince à la masse totale, qui fut soulevée détachée de toutes ses adhérences, hormis du côté du pédicule. Ce pédicule était du volume ordinaire du cordon testiculaire; comme lui, il pendait au-dessous de l'anneau sus-pubien, et en sortait. C'était le ligament rond de l'utérus. Les assistans s'en assurèrent, et furent convaincus que la tumeur était développée et pendante à l'extrémité épanouie de ce ligament.

Pensant qu'une artère, comme dans le cordon des vaisseaux spermatiques, était dans le pédicule, qu'elle avait dû acquérir un développement anormal pour apporter les matériaux de nutrition à la tumeur, l'opérateur fit passer au-dessous une ligature qu'on serra comme quand on pratique la ligature totale du cordon spermatique dans l'opération du sarcocèle.

La malade poussa un cri aigu, comme cela arrive alors. On était dans l'attente de ce cri, il fut annoncé à l'avance, car un rameau nerveux du plexus rénal devait être nécessairement compris. La ligature pratiquée, le pédicule fut tranché, comme le cordon spermatique dans la castration, et la tumeur fut ainsi séparée.

Pendant les jours qui ont suivi l'opération, la malade a éprouvé des douleurs lombaires du côté gauche, qui ont été attribuées à la constriction opérée sur le ligament rond de l'utérus. Mais la ligature s'étant détachée au bout de huit jours, ces douleurs ont cessé.

La plaie a paru d'abord se réunir par adhésion primitive puis une suppuration est survenue; et de même que cela arrive lorsque dans l'opération du sarcocèle ou celle de la hernie, on ne prolonge par l'incision jusqu'au bas des bourses, le pus, chez cette femme, s'est accumulé dans l'espèce de scrotum qui renfermait la tumeur; une perforation s'est formée du côté de la vulve, et y a trouvé une issue.

L'inflammation qui a dû nécessairement survenir, a insensiblement diminué d'intensité. La peau pendante, relâchée, se rétracte graduellement. La cicatrice s'opère, et la malade, à l'abri de toute crainte et de douleurs, touche à sa guérison.

M. le docteur Brulatour fils a recueilli la tumeur pour la faire déposer dans le cabinet anatomique de l'École de Médecine. Il en a fait un examen particulier: il a reconnu que plusieurs lipômes étaient agglomérés ensemble et pendaient (ce sont ses expressions), comme les graines de raisins sur une grappe. Deux de ces lipômes étaient plus distincts et plus denses; ils avaient éprouvé un commencement de dégénérescence; c'étaient ceux que l'on touchait au bas de la tumeur, et qui faisaient établir de l'analogie entre la portion qu'ils constituaient et des testicules.

N° DES 29 ET 31.

HOPITAL D'ALGER.

Plaie pénétrante de l'abdomen, provenant d'un coup de feu; issue et ablation d'une masse considérable d'épiploon; perforation du rein gauche et du colon descendant, dont la solution de continuité laisse échapper trois lombrics; guérison; par M. BAUDENS, chirurgien-major et professeur.

Ben-Gil-Ali, Arabe de la tribu de Benikeli, remarquable par sa forte constitution, âgé de quarante-cinq ans, était du nombre des cinq cents cavaliers de la plaine de Metiggah, qui, le 14 mai 1834, se réunirent à nous pour aller de concert châtier la tribu des Adjointes, notre ennemie commune.

Dans cette journée mémorable, où pour la première fois l'on vit les Kabayls de l'est de la plaine et des montagnes, dociles aux ordres du général français, arriver à une heure fixée au lieu du rendez-vous, avec la même régularité que des troupes disciplinées, et rivaliser avec nos soldats d'ardeur et de bravoure pour combattre les tribus de l'ouest, Ben-Ali reçut presque à bout portant un coup de feu qui lui traversa l'abdomen.

L'arme était chargée de trois balles, qui entrèrent par le centre épigastrique, en ne formant qu'une seule ouverture, et ressortirent dans la région dorso-lombaire gauche, où elles laissaient voir deux plaies. L'une, située entre la onzième et la douzième côte, à deux pouces de la colonne vertébrale, l'autre au-dessous de celle-ci et au milieu du muscle carré des lombes.

Emporté par les siens, cet Arabe resta dix jours sans être soigné, après lesquels il fut admis à l'hôpital Caratine d'Alger par les ordres du général Bro.

Il raconte qu'après avoir été blessé, il est tombé sans connaissance, qu'il a vomi du sang; que pendant quatre jours il n'a bu ni mangé, et n'a cessé de rendre des urines sanguinolentes.

Voici dans quel état il s'offre à notre examen:

Une masse d'épiploon du volume de la moitié du poing, répandant une odeur infecte, et dont une portion est gangrénée, fait hernie par la plaie de l'épigastre. Cette tumeur toute compacte ne permet pas de voir si elle contient quelque anse intestinale. Son col est pédiculé, de la grosseur d'un pouce, adhérent aux parties voisines qui le compriment.

La région dorso-lombaire gauche présente les deux ouvertures de sortie dont nous avons déjà précisé le siége. Ces deux plaies indiquaient assez qu'elles avaient livré passage à deux balles, et je fus très-étonné de trouver encore dans

l'une d'elles, la supérieure, et à un pouce de profondeur, une balle de plomb entière, dont je fis immédiatement l'extraction.

Quelques jours plus tard trois longs; vers lombrics sortant par cette même plaie, me prouvèrent qu'elle communiquait avec le colon lombaire gauche.

Je pensai alors que trois balles étant entrées ensemble par l'épigastre, avaient subi une déviation telle, que l'une était sortie au milieu de la région lombaire, et que les deux autres s'étant présentées à l'intervalle qui sépare la onzième de la douzième côte, la première s'était échappée, tandis que la deuxième, qui probablement lui avait transmis toute sa force d'impulsion, était restée.

Le ventre est légèrement balloné, chaud et douloureux à la moindre pression. Le pouls est dur, fréquent, déprimé; la peau sèche; la face exprime la souffrance; la langue est rouge. Il y a céphalalgie sus-orbitaire; soif, douleurs intolérables dans les lombes, se transmettant au testicule gauche, qui est rétracté, et se continuant dans toute la cuisse et le genou, où elles retentissent avec le plus de force.

Les urines sont sanguinolentes, les vomissemens ont complètement cessé, et les selles se font tous les deux à trois jours, fermes et mêlées à des stries de sang.

Comme il était évident que la tumeur était toute épiploïque et adhérente par son col, je n'hésitai pas à couper ce dernier au niveau des tégumens. J'obtins une saignée de seize onces environ, par trois petites artérioles, dont je fis cesser l'hémorrhagie à l'aide d'une ligature circulaire sur le pédicule de la masse herniée, la compression et même le cautère actuel étant demeurés insuffisans.

Cette perte de sang fut suivie d'un mieux sensible, et l'application de soixante sangsues faite le lendemain sur le genou, dont les douleurs étaient aiguës, amenèrent un calme parfait.

D'après le désir impérieux du malade, raisins secs, quart de pain, deux œufs durs, eau pure pour boisson, deux oranges, lait sucré. Pansement simple, recouvert d'un grand cataplasme mince étendu sur l'abdomen.

Après huit jours, l'amélioration était si grande que je doutai de la perforation du tube digestif, quand trois lombrics longs de six à huit pouces, sortis par la plaie la plus élevée, ne laissèrent plus de doute sur l'existence de cette lésion, que je rapporte à la naissance du colon lombaire gauche.

Attirés par la suppuration, ces vers ont présenté la tête à l'extérieur de la plaie, et des pinces à pansement ont servi à les attirer au-dehors.

Il est du reste à remarquer qu'il n'est pas à ma connaissance que les matières contenues dans l'intestin se soient jamais échappées par l'une ou par l'autre plaie.

Aujourd'hui, quarante-cinq jours après l'accident, ce blessé ne conserve de ses blessures qu'une grande difficulté de ployer les reins; l'appétit est bon, et, bien qu'il le satisfasse en entier, il n'a pas encore eu d'indigestion.

Cette observation ne laisse aucun doute sur la perte de substance d'une portion considérable d'épiploon. On recommande de débrider la plaie pour réduire la hernie épiploïque, qui aurait atteint le volume d'une noix. Ce précepte paraitrait n'être pas rigoureux. Le pissement de sang long-temps prolongé, en agissant comme antiphlogistique dans l'intérêt du malade, et l'issue des lombrics, démontrent assez la double lésion du rein et de l'intestin colon. Les vomissemens de sang qui ont suivi immédiatement l'accident permettent-ils de croire à la lésion de l'estomac? Oui; mais celle-ci n'est pas évidente comme les autres.

Ben-Gil-Ali, pendant les premiers jours qu'il a été avec nous, était impassible; lui demandait-on comment il se portait, il répondait, cela ne me regarde pas; c'est ton affaire; n'es-tu pas médecin?

La confiance des Arabes envers les médecins est extrême, bien qu'associée à des idées de fatalisme; leur moral est calme. Chez eux pas de réactions sympathiques; leur existence, d'ailleurs si active, devient en quelque sorte toute végétative du moment qu'ils sont malades. On dirait d'un arbre dont le tronc se renouvelle tant que les racines restent vivaces. Cette impassibilité permet d'obtenir sur les Kabayls des succès inouis.

Aujourd'hui Ali est moins sombre, il se montre plein de reconnaissance, et sous peu nous le renverrons dans sa tribu.

HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Paralysie du pied chez une femme, par suite d'une contusion des nerfs intrà-pelviens, à l'occasion de l'application du forceps.

Je ne sache pas que les accoucheurs aient encore signalé dans leurs ouvrages l'espèce d'accident dont nous voulons parler ici. Il est vrai qu'à la suite d'une éclampsie locale ou générale, un ou les deux membres pelviens ont été observés restés frappés de paralysie; témoin le cas de Lamotte, cité par M. Velpeau; témoin aussi l'autre fait rapporté par ce dernier chirurgien, d'une femme qui, à la suite de convulsions éclamptiques pendant les couches, conserva pour quelque temps un engourdissement de l'une des jambes, voisin de la paralysie; mais il ne s'agit pas de cela dans le cas dont il est question: le titre de cet article indique assez de quelle nature est l'accident que nous voulons signaler. Voici le fait:

Le 7 octobre 1833, la femme Becquet, âgée de 33 ans, de constitution bilioso-nerveuse, habituellement bien portante, mariée depuis trois ans et demi, accouchée pour la première fois depuis trois mois, entra à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Jean, n° 11, pour être traitée d'une demi-paralysie du pied droit qu'elle portait depuis sa couche. L'examen de la partie malade nous montra les symptômes suivans:

Pied un peu plus maigre et plus pâle que l'autre; sensible au toucher de la main; impossibilité de le porter spontanément dans l'abduction et dans la flexion; la malade peut faire bouger les premiers orteils: attitude permanente du pied, dans l'abandon complet et dans l'adduction; les mouvemens volontaires du pied entier ne sont un peu possibles que dans

l'adduction seulement ; les mouvemens imprimés par la main sont faciles et libres, quoiqu'un peu douloureux : le dos du coude-pied est très-sensible à la pression la plus légère : cette dernière région est empreinte des marques de piqûres de sangsues et de vésicatoires qu'on lui avait appliqués en ville ; la malade ne peut nullement appuyer ce pied par terre; aussi garde-t-elle le lit depuis son accouchement.

L'examen attentif de la jambe, de la cuisse, de l'aine, et de la région hypogastrique de la malade n'a rien offert d'anormal. La femme se porte bien d'ailleurs, bien qu'elle dise avoir maigri un peu par le séjour prolongé au lit ; ses règles sont reparues depuis six semaines, et elle accuse quelquefois des maux de tête qu'elle attribue à l'immobilité dans laquelle elle est obligée de rester.

Dans les commencemens de son mal, elle éprouvait de l'insomnie à cause de la névro-pédialgie intense. Tel était l'état de la malade lorsqu'elle entra à l'hôpital. Il nous importait cependant de savoir quels étaient les antécédens de la paralysie en question : voici ce que nous apprîmes à cet égard, par la malade elle-même et par son mari.

Dès les premières douleurs pour accoucher, cette femme fut saisie de crampes très-douloureuses dans tout le membre du côté droit qui se prolongeaient jusqu'à la fesse ; la direction de ces douleurs était celle du nerf sciatique. L'enfant présentait une position vicieuse.

Après trois jours de travail, la femme fut accouchée à l'aide du forceps. L'introduction de cet instrument exaspéra considérablement les douleurs et les crampes du même membre. Ces crampes se dissipèrent petit-à-petit, mais les douleurs persistèrent pendant long-temps dans le trajet du nerf indiqué, jusqu'à l'échancrure ischiatique du bassin. Enfin, les douleurs se concentrèrent sur tout le dos du pied et s'irradiaient jusqu'au genou, en suivant le côté externe de la jambe : le pied resta toujours impuissant au mouvement depuis l'accident. Le traitement qu'on lui avait fait subir en ville avait été tout local ; il avait consisté dans des vésicatoires et des sangsues posés sur le pied.

Après toute réflexion faite, M. Dupuytren considéra la paralysie du pied de cette femme comme le résultat d'une contusion que le nerf sciatique aurait souffert dans le bassin, soit par la pression de la tête de l'enfant, soit par celle de l'application du forceps.

Ce professeur fit remarquer en outre, 1° que cette paralysie n'avait atteint que les seuls nerfs des mouvemens du pied, ceux du sentiment étant intacts ; 2° qu'attendu l'attitude habituelle susmentionnée du pied, la paralysie ne portait que sur les muscles abducteurs et fléchisseurs externes de ce membre, les adducteurs et une partie des fléchisseurs internes étant dans l'état presque normal ; 3° que les muscles de la jambe correspondante et ceux des autres parties du corps étaient sains ; 4° enfin, que pour guérir cette malade, il fallait diriger les remèdes non pas sur le pied lui-même, mais bien sur le tronc supérieur des nerfs qui allaient animer la partie paralysée.

D'après toutes ces considérations, on se crut autorisé d'adopter le traitement suivant :

1° Moxas répétés sur tout le bord externe de la jambe du côté malade jusqu'au genou, en suivant le trajet du nerf sus-indiqué.

2° Cataplasmes émolliens sur le pied pour apaiser la névralgie pédieuse.

3° Bains généraux simples tous les jours.

Le cinquième jour de ce traitement, l'amélioration était si marquée que la malade pouvait déjà passer des nuits fort tranquilles et dormir paisiblement, bonheur qu'elle n'éprouvait pas auparavant. La névro-pédialgie était presqu'entièrement dissipée. La gaîté naturelle de la malade reparaissait, et les mouvemens perdus du membre paralysé commençaient déjà à se faire.

On continue le même traitement : l'amélioration va en augmentant.

Mais le neuvième jour, la malade ayant été obligée, par des affaires pressantes, de sortir de l'hôpital, nous n'avons pu suivre la cure jusqu'à la fin. Je suis cependant persuadé et même convaincu que la paralysie de cette femme, qui d'abord n'était probablement qu'un symptôme d'une simple névrite traumatique du tronc principal du nerf sciatique, aura sans doute fini par se dissiper complétement par la continuation du seul traitement que nous venons d'indiquer.

Sur la dégénérescence cancéreuse primitive des amygdales.

Il faut en convenir, il est excessivement rare de rencontrer la maladie dont nous voulons parler dans cet article ; c'est peut-être là la cause du silence presque complet des auteurs à cet égard.

C'est aussi à cette rareté qu'on doit attribuer l'opinion émise, il y a peu de jours, par un des plus brillans candidats du concours actuel de chirurgie à la faculté, c'est-à-dire que les amygdales ne deviennent cancéreuses que secondairement, ou à la suite des progrès d'un cancer des parties externes du cou ! !

Nous croyons pouvoir opposer un fait tout récent qui prouve le contraire de l'opinion de M. Blandin. Le voici:

Dans l'hiver dernier, un homme de la campagne, berger, âgé de quarante-cinq ans, de bonne constitution, habituellement bien portant, fut reçu à l'Hôtel-Dieu de Paris, salle Sainte-Marthe, pour être traité d'un engorgement chronique des deux amygdales, dont celle du côté droit avait acquis toutes les apparences de la dégénérescence carcinomateuse, sans qu'aucune autre partie fût atteinte de la même affection.

Cette maladie se présentait avec les caractères suivans :

Amygdale droite ayant le volume, la figure, la couleur et la consistance d'un très-gros marron, considéré avec son enveloppe naturelle.

Cette tumeur fait une proéminence très-marquée à la partie latérale externe et correspondante du cou. Ulcération commençant à la surface buccale de la tumeur, ayant toutes les apparences du cancer ; douleurs lancinantes dans la partie.

L'autre amygdale était médiocrement hypertrophiée, et présentait tous les dehors des engorgemens inflammatoires chroniques ordinaires, sans aucun caractère de malignité. Déglutition et respiration très-difficiles ; altération très-considérable du timbre de la voix : respiration gênée ; langue sèche, à cause de la bouche béante, que le malade est obligé de tenir pendant le sommeil.

La santé générale est bonne. Le malade dit n'avoir jamais eu la vérole. Le toucher immédiat de la tumeur donne la sensation propre aux maladies carcinomateuses. Ce mal existait depuis onze mois.

M. Dupuytren caractérisa la maladie de l'amygdale comme étant de nature carcinomateuse. Dans l'espoir cependant que ce pût être syphilitique, ce professeur fit subir au malade un traitement mercuriel.

Le malade crut d'abord sentir de l'amélioration par l'effet de ce traitement ; mais on s'aperçut par la suite que ce n'était qu'une illusion.

L'affection carcinomateuse continuant à faire des progrès d'une manière effrayante le malade fut congédié de l'hôpital comme incurable. Il est probable que cet homme est mort plus tard, soit d'hémorrhagie, soit d'apoplexie ou bien d'asphyxie.

Quelques chirurgiens auxquels nous avons fait part de cette observation, nous ont assuré avoir aussi de leur côté observé des faits semblables. Ce point était important à éclaircir. On ne saurait pas en effet pourquoi les seules amygdales jouiraient de ce privilége exclusif, lorsque toutes les parties du corps, depuis les tissus les plus simples et presqu'inorganiques, jusqu'aux organes les plus composés, ont été observés atteints de cancer !

X...

ANNALES

D'HYGIÈNE PUBLIQUE

ET

DE MÉDECINE LÉGALE.

JUILLET 1834.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

—

Rapport fait au conseil de salubrité, établi près de l'administration municipale de la ville de Troyes, sur les accidens auxquels sont exposés les ouvriers employés dans les filatures de laine et de coton; par MM. LHOSTE, GRÉAU ET PIGEOTTE (Rapporteur.)

(*Séance du* 28 *août* 1833.)

Dans votre séance du 30 janvier dernier, j'ai eu l'honneur de vous proposer, à l'occasion d'un accident des plus graves arrivé tout récemment dans une de nos filatures de coton, de charger une commission, de recueillir des renseignemens sur les causes les plus ordinaires des blessures dont sont si fréquemment atteints les ouvriers employés dans les ateliers de filature de laine et de coton, et indiquer ensuite, dans le rapport qu'elle vous présenterait, les précautions à l'aide desquelles on pourrait espérer de les prévenir. Cette proposition ayant été adoptée, la commission que vous avez nommée pour cet objet, vient aujourd'hui par mon organe, vous soumettre le résultat de ses recherches et de ses observations.

Il n'est que trop vrai, messieurs, que depuis l'introduction dans la ville de Troyes, de machines à carder et à filer mues par une chute d'eau, un manège ou une machine à vapeur, il ne s'est pas passé d'années sans qu'un grand nombre d'ouvriers employés à ce genre de fabrication, n'aient été atteints dans leurs ateliers, de blessures plus ou moins graves; en voici quelques exemples:

1re *Observation.* Peu d'années après l'ouverture de la filature de M. T... au faubourg Saint-Jacques, l'une des premières qui aient été établies à Troyes, un ouvrier qui graissait l'arbre de couche, enlevé par des courroies dans lesquelles ses jambes s'étaient trouvées embarrassées, fut entraîné au-dessus de cet arbre et porté avec violence contre le plafond de l'atelier, l'une des cuisses fut entièrement arrachée et séparée de son corps, et il expira immédiatement.

Une remarque qui ne doit pas être omise, c'est que l'atelier avait peu de hauteur, que l'arbre de couche et les courroies qui s'enroulent sur lui, pour donner le mouvement aux métiers, se trouvaient ainsi très-rapprochés du plancher et des personnes qui circulaient autour des métiers.

2me *Observation.* En 1829, au mois d'août, dans la filature de M. P... un ouvrier employé dans un atelier qui n'avait pas plus de 7 pieds de hauteur, fut aussi enlevé au-dessus de l'arbre de couche, en voulant rétablir la couture qui unissait les deux extrémités d'une courroie. Comme il existait entre cet arbre et le plafond une distance suffisante pour permettre au corps de passer en entier, il passa en effet et fit plusieurs tours en suivant les mouvemens de l'arbre. Les contusions qu'il reçut à la tête et à la poitrine, ne lui permirent pas de survivre plus de douze jours à cet accident.

3me *Observation.* Il y a trois ans, dans une filature de laine située à peu de distance de la ville de Troyes et dont l'atelier était aussi très-bas, un ouvrier fut encore enlevé et entraîné par une courroie à boucle au-dessus d'un tambour en bois, de 20 pouces de diamètre. Ce malheureux eut l'os de la hanche fracturé, et ce n'est qu'après avoir couru les plus grands dangers et avoir fait un séjour de trois mois à l'hôpital, qu'il a pu être rendu à sa famille.

4me *Observation.* Le 25 janvier dernier, un jeune homme perdit la vie, à la suite d'un accident qui ne diffère des précédens qu'en ce qu'au lieu d'avoir été soulevé de terre et porté avec violence contre le plafond, il fut entraîné latéralement derrière un arbre vertical qui n'était distant que de cinq pouces d'un poteau au-devant duquel il était placé. Voici comment ce malheur arriva: ce jeune homme était ceint d'un tablier et l'avait détourné pour découvrir une jambe qui était blessée et qu'il voulait montrer à un camarade, sans s'apercevoir que le bord inférieur de ce vêtement, qui était percé de plusieurs trous, venait tomber sur le manchon d'assemblage d'un arbre vertical qui tournait alors très-rapidement. Le hasard fit qu'une vis, servant à fixer ce manchon, fut saillante et accrocha le tablier, en s'engageant dans un des trous dont il était percé. Le reste

s'explique : il est facile de concevoir que le tablier dut s'enrouler autour de l'arbre et entraîner avec lui le malheureux jeune homme; que la poitrine dut être soumise à une compression excessive et que sa mort dut être aussi prompte qu'inévitable.

5me *Observation.* Un accident non moins funeste et causé par un concours de circonstances à-peu-près semblables, arriva deux mois après, dans une filature de laine, située hors des murs et à la proximité de la ville : l'arbre vertical qui était élevé dans le milieu de l'atelier, n'était aussi distant que de sept à huit pouces d'un poteau placé derrière lui. Cet arbre était cylindrique et aucune saillie n'existait à sa surface; mais une huile grasse le recouvrait, et y formait une couche glutineuse très-collante. Cette colle fixa sur l'arbre les vêtemens d'un ouvrier assez peu attentif pour être venu s'appuyer sur lui, et détermina leur enroulement. Le blessé ne survécut que trois jours aux contusions que reçurent la tête et la poitrine.

6me *Observation.* Au mois de janvier dernier, l'arbre de couche en fer qui se prolongeait dans toute la longueur d'un atelier, se cassa sans qu'aucune circonstance eût à l'avance fait craindre et annoncé cette cassure. Les fragmens de l'arbre venant à tomber inopinément, l'un d'eux rencontra dans sa chute l'avant-bras d'un ouvrier qui travaillait au-dessus et le lui fractura. Cette cassure d'un arbre en fer est un événement assez rare. Cet exemple prouve quelles graves conséquences elle peut avoir.

7me *Observation.* En 1816, le contre-maître d'une filature de laine laissa engager son coude entre les dents du *loup* (machine à carder la laine), ainsi nommée parce que les dents au moyen desquelles elle opère le cardage sont longues, fortes et aiguës. Ce malheur lui arriva pour s'être approché de la machine et s'être appuyé sur elle en lui tournant le dos, sans se rappeler que les lames qui la recouvrent avaient été momentanément enlevées. Le coude une fois engagé, le bras suivit, fut entraîné jusqu'à l'aisselle, et mis en lambeaux, avant que le mouvement de la machine pût être arrêté. En vain pour sauver les jours du blessé pratiqua-t-on l'amputation du bras; la mort survint le troisième jour après l'accident. A l'autopsie on trouva dans l'épaisseur des muscles de l'épaule, des dents qui étaient détachées de la machine et s'étaient perdues dans les chairs.

Ces accidens véritablement effrayans, ne surviennent, il faut en convenir, que de loin en loin et ne sont pas ceux dont les ouvriers employés dans les filatures, sont le plus communément atteints. Mais combien sont fréquens les écrasemens et les déchirures des doigts, de la main, de l'avant-bras; et si ces blessures en général guérissent sans de grands accidens, combien aussi n'en voit-on pas qui sont suivis d'inflammations très-intenses, de suppurations abondantes, de convulsions, et même de la mort des blessés. Ces blessures ont d'ailleurs cela de particulier, et c'est ce dont il est facile de s'assurer en se faisant présenter dans les ateliers les ouvriers qui en ont été atteints, qu'il en est peu qui ne soient suivies de la perte d'une ou de plusieurs phalanges, ou de cicatrices profondes, adhérentes, plus ou moins difformes aux doigts ou à la main, et qui gênent leurs mouvemens et quelquefois même les rendent impossibles.

Les ouvriers le plus fréquemment atteints de ces sortes de blessures, sont les enfans et les jeunes gens des deux sexes; parce que ce sont eux qui sont le plus ordinairement occupés dans les filatures, à étendre la laine ou le coton sur la toile sans fin de la machine à battre ou de la machine à carder, pour les présenter aux cylindres alimentaires; et que s'ils avancent sans précaution leurs doigts près de ces cylindres, ils s'exposent à les laisser pincer.

Les ouvriers des filatures, en général, quel que soit d'ailleurs le genre de travail auquel ils sont employés, se blessent fréquemment les doigts et les mains en les laissant s'engager dans les roues d'engrenage de la machine à carder ou de la machine à filer *dite continue.* Ce malheur leur arrive le plus souvent, lorsque ces machines fonctionnant à découvert, ils s'en approchent et les touchent par distraction et sans précaution

Une opération qui les expose surtout à être ainsi blessés, est celle du graissage et du nettoiement des roues et des pignons des métiers, ainsi que des roues intermédiaires, pratiquée tandis que ces roues continuent de fonctionner.

On a peine à se faire une idée de la facilité et de la promptitude avec lesquelles les doigts, les bords des vêtemens, les rubans qui leur servent d'attache, les gueuilles pendantes aux habits, sont accrochés par les dents des roues et sont ensuite entraînés, une fois qu'ils sont saisis. En vain alors essaie-t-on de les dégager et de résister à la force qui les attire; les doigts entraînent la main, la main l'avant-bras, et le bras suit, à moins que la présence du corps engagé entre les roues ne suspendent les mouvemens ou que ces mouvemens ne soient arrêtés d'autre manière. C'est ainsi que le contre-maître d'un de nos grands établissemens de filature faillit perdre la vie : l'une des pointes de sa cravate avait été pincée par les roues d'engrenage de la machine à battre le coton, au moment où il se penchait vers elle pour en observer les mouvemens et son cou se trouva entraîné vers la machine. En vain usait-il de toutes ses forces pour porter la tête en arrière et résister à la puissance qui l'attirait, ses efforts ne faisaient qu'augmenter l'étreinte du cou et il était près de suffoquer, lorsque des ouvriers qui travaillaient dans le même atelier, arrivèrent heureusement assez à temps pour couper la cravate et faire ainsi cesser la strangulation.

Il eût été facile à vos commissaires, d'augmenter le nombre de ces observations, en réunissant tous les cas analogues que leur mémoire leur eût fournis ou qu'ils eussent extraits de registres de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. Celles qu'ils vous ont présentées leur ont paru suffisantes, pour prouver que les ouvriers employés dans les ateliers de filature de laine et de coton, y sont exposés à des dangers spécialement attachés à ce genre d'industrie, et que ces dangers sont assez graves pour mériter qu'on s'occupe de les prévenir; mais comment alors, si l'on réfléchit que les accidens qui sont arrivés à Troyes, ont dû être également observés dans toutes les villes manufacturières, ne pas être surpris qu'aucune voix ne se soit encore élevée pour les signaler à la sollicitude de la haute administration, ou des administrations locales, et même que rien encore n'ait été publié à cet égard dans les traités d'hygiène publique?

Nous conviendrons toutefois, que l'incurie habituelle d'un très-grand nombre d'ouvriers et la légèreté et la témérité propres à l'âge de plusieurs d'entre eux, ont assez souvent

une grande part aux accidens qui leur arrivent; mais combien aussi parmi ces accidens n'en pourrait-on pas citer qui, certes, ne fussent pas arrivés, si l'on n'eût pas omis ou négligé les précautions qui étaient déjà mises en pratique dans un très-grand nombre d'établissemens, et dont l'expérience avait fait connaître l'utilité ?

Il y a plus, vos commissaires, en visitant les principaux ateliers de filature situés dans l'enceinte de la ville de Troyes, ou dans la dépendance de son administration, se sont assurés, que de tous les accidens plus ou moins graves qui étaient arrivés jusqu'alors, et qui étaient susceptibles d'être prévenus, parce que ce n'était pas à la témérité et à l'imprudence des blessés qui en avaient été victimes, qu'on dût les attribuer, il n'en était qu'un très-petit nombre contre lesquels des précautions efficaces n'eussent pas déjà été prises, *soit dans un atelier soit dans un autre ;* de sorte que, pour parvenir à les prévenir absolument ou au moins à les rendre très-rares, il ne faudrait peut-être que généraliser ces précautions, et leur en ajouter quelques autres. Tel est du moins le résultat des recherches auxquelles nous nous sommes livrés, et des renseignemens que nous nous sommes procurés auprès des propriétaires des ateliers, auprès des contre-maîtres préposés pour les diriger et même auprès des ouvriers. Au reste, messieurs, nous allons avoir l'honneur de mettre sous vos yeux et nos observations et les conséquences que nous en avons déduites : vous les apprécierez et pourrez ensuite juger de l'opportunité des conclusions que nous vous proposerons d'adopter.

1° Nous avons rapporté des exemples effrayans d'accidens arrivés dans des ateliers qui étaient si peu élevés, que l'arbre de la couche et des courroies qui venaient s'enrouler sur lui et sur les roues motrices des métiers, se trouvaient tendues presque horizontalement, formaient devant les métiers une barrière qui arrêtait à chaque pas les personnes qui circulaient dans l'atelier, et pouvaient aussi les entraîner après les avoir accrochées. Mais ces inconvéniens dépendant du peu de hauteur du plafond des ateliers, ont été reconnus, et on ne les rencontre plus que dans un petit nombre de fabriques établies depuis fort long-temps, sous des mansardes, dans des celliers bas et obscurs ou bien encore dans des anciens bâtimens construits pour une autre destination.

Dans les filatures récemment construites, la hauteur des ateliers, à quelque étage qu'ils soient placés, est au moins de onze à douze pieds, ce qui permet d'éloigner l'arbre de couche du plafond sans le trop rapprocher du plancher. On ne s'est pas moins occupé de donner aux bâtimens une largeur telle, qu'il soit possible de circuler librement dans l'atelier et autour des métiers.

2° La substitution des arbres de couche en fer aux arbres de couche en bois, qui occupaient beaucoup de place et duraient peu, est sans doute une amélioration importante ; cependant, vous avez reconnu que cette substitution n'était pas sans inconvéniens, puisque ces arbres peuvent se casser inopinément dans un des points de leur longueur, et que cette cassure peut donner lieu à des blessures graves ; mais déjà on a avisé aux moyens de prévenir cet accident. Ces moyens sont aussi simples que peu dispendieux ; ils consistent à disposer de place en place sur la longueur de l'arbre, des anneaux ou des colliers en fil de fer qui soient fixés au plafond.

3° Des manchons d'assemblage, des roues d'angle et des roues d'engrenage sont, dans plusieurs ateliers, ajustés sur la longueur de l'arbre de couche ou à ses extrémités, et il est facile de concevoir que ces sortes de machines peuvent facilement accrocher les vêtemens des personnes qui circulent au-dessous d'elles et produire leur enlèvement, lorsque surtout le plafond a peu de hauteur ; on a prévenu cet accident dans un atelier que nous avons visité, en renfermant ces machines et ces roues dans des boîtes de fer blanc qui ne gênent point leurs mouvemens.

4° Si nous n'avions pas vu l'enroulement des vêtemens autour de l'arbre vertical d'un atelier, faire périr deux malheureux ouvriers dans le court intervalle de deux mois, et si l'on ne devait pas craindre que le même accident se renouvelât, si l'on négligeait de prendre les précautions propres à le prévenir, nous ne parlerions pas de ces précautions, tant elles sont simples, et tant elles paraissent ne pas devoir être omises. Ces précautions consistent à emboîter la partie inférieure de ces arbres jusqu'à la hauteur de trois à quatre pieds. Nous conviendrons que l'invention de ce moyen de prévenir de grands malheurs ne demandait pas de grands frais d'imagination ; mais quels reproches ne doivent pas alors se faire les personnes qui pouvaient les employer et qui ne l'ont pas fait.

5° Les arbres verticaux construits en fer, pour transmettre aux arbres de couche des ateliers le mouvement communiqué par l'arbre de couche de la roue hydraulique, ne sont pas encore employés dans tous les ateliers, et ce mouvement est alors transmis par des chaînes à la Vaucanson. Mais, bien que les agrafes qui forment les anneaux de ces chaînes soient contournées dans un sens opposé à celui dans lequel elles s'élèvent, il ne serait pas impossible qu'elles accrochassent les corps qu'elles viendraient à rencontrer dans leur course, et comme leur force d'action est prodigieuse, l'idée des accidens qu'elles peuvent occasioner fait frémir. N'est-il donc pas à désirer, que là où elles ne sont pas encore remplacées par des arbres verticaux, elles soient entourées de planches et enfermées de toutes parts, ainsi qu'on le voit dans quelques ateliers.

6° Ces chaînes à la Vaucanson remplacent encore aujourd'hui, mais seulement dans un très-petit nombre d'établissemens, les courroies tendues entre l'arbre de couche et les métiers, et alors, pour peu que le plafond soit bas, on ne peut traverser l'atelier sans les rencontrer et sans être froissé par elles, en risquant par conséquent à chaque instant d'être accroché et entraîné. N'est-il donc pas urgent de les faire généralement remplacer par des courroies ou par des cordes de coton ou de laine fabriquées avec des lisières de drap.

7° On nous avait signalé des accidens qui étaient résultés de l'emploi des boucles pour réunir les extrémités des courroies, et les serrer ou les relâcher au besoin. Ces boucles sont déjà presque généralement remplacées par des coutures plates. Quant aux moyens employés pour réunir et fixer les extrémités des cordes fabriquées avec des fils de coton ou avec des lisières de drap, ils consistent dans des agrafes recouvertes entièrement de drap, et de manière, à ne pré-

senter aucune saillie ni même à pouvoir être aperçues.

8° Nous n'avons point remarqué dans aucun atelier, qu'on se fût occupé de prévenir le pincement des extrémités des doigts par les cylindres alimentaires de la machine à carder et de la machine à filer. Nous en avons été d'autant plus surpris, que cet accident est un de ceux qui arrivent le plus fréquemment, et que ses suites sont quelquefois fort graves. Il suffirait, ce nous semble, pour prévenir cet accident, de placer devant les cylindres, à la distance de trois à quatre lignes, une petite tringle en fer ou en laiton, qui n'empêcherait pas l'ouvrier d'étaler le coton ou la laine sur la toile sans fin, ni de les présenter aux cylindres pour les leur faire saisir, mais qui empêcherait les doigts de s'avancer assez profondément pour être eux-mêmes saisis et entraînés.

9° Si les ouvriers n'étaient pas la plupart du temps, distraits, inattentifs, imprudens même et téméraires, il ne leur arriverait pas, ainsi que nous en avons déjà fait l'observation, de poser leurs doigts ou la main sous les roues d'engrenage de la machine à carder ou de la machine à filer dite *continue*, et de les exposer à être plus ou moins blessés. L'expérience avait probablement fait reconnaître depuis long-temps qu'on ne pouvait pas espérer de les corriger à cet égard, et qu'il fallait bien plutôt s'occuper de les prémunir contre les suites que pouvait avoir leur inattention et leur imprudence. Ainsi, on trouve dans presque tous les ateliers ces rouages et ces engrenages entièrement enfermés.

Le même motif a fait aussi entourer de planches et enfermer, plus ou moins exactement, les grandes roues d'engrenage, les pignons de grande dimension, et en général les machines comprises sous le nom de *premiers moteurs*. On ne peut pas trop applaudir a ces précautions, qui peuvent être regardées comme indispensables, et nous dirons à ce sujet que ce n'est pas sans quelque frayeur et sans inquiétude, que nous avons vu dans quelques usines, les approches de ces dangereuses machines n'être défendues par aucune barrière, et les portes qui conduisent aux cabinets dans lesquels elles doivent être fermées, se trouver constamment ouvertes. Il semble véritablement que, dans un très-grand nombre des établissemens qui sont construits et élevés sur le vannage ou sur la chute d'eau qui donne le mouvement aux machines, l'on ait pris à tâche de multiplier les dangers; parcourez le rez-de-chaussée et même les pièces des étages supérieurs, et vous trouverez soit dans les ateliers, soit dans les couloirs qui y conduisent, des portes que vous croirez destinées à établir une communication avec une pièce voisine, mais qui vous feront vous précipiter dans les ondes ou sur des machines très-propres à vous broyer, si, préoccupés et distraits, vous les franchissez sans avoir vu le danger.

10° Les fabricans et les chefs d'ateliers conviennent, qu'il n'est pas d'opération plus dangereuse que celle du graissage et du nettoiement des machines, lorsqu'on la pratique en même temps qu'elles continuent de fonctionner; le seul moyen de prévenir les accidens qui peuvent en résulter consiste à ne confier cette opération qu'à des hommes d'un âge mûr, intelligens et familiarisés avec le jeu des machines, et c'est aussi ce qui se fait dans les établissemens bien dirigés; mais il est des fabriques où cette opération est confiée indistinctement à tous les ouvriers, même à des enfans.

11° Le *batteur* de coton dont nous avons déjà eu occasion de parler sous le rapport des accidens qu'il peut causer, si la personne qui étale le coton sur la toile sans fin, approche, sans précaution, ses doigts des cylindres alimentaires, n'est pas moins dangereux pour les personnes qui, ne connaissant pas son mécanisme, porteraient leurs doigts ou la main dans l'intérieur de la machine. Nul doute alors que le *volant* qu'elle renferme, et qui tourne avec une rapidité extrême, ne les brise et ne les blesse grièvement. Mais, nous a-t-on dit, cette ouverture est habituellement fermée par un couvercle. Cela est vrai; mais si ce couvercle peut-être à chaque instant soulevé par le premier venu, comment pourra-t-il avertir du danger et le prévenir? Nous avons pensé qu'il conviendrait que ce couvercle fût tenu constamment fermé au moyen de crochets qui ne pussent être déplacés qu'avec effort, afin que la difficulté de les faire mouvoir avertît du danger qu'il peut y avoir à y porter la main sans précaution.

On ne peut en dire autant de la machine à carder la laine, le *loup*, dans lequel le bras d'un contre-maître, qui a perdu la vie, avait pénétré. La machine étant tenue constamment fermée, et sa direction confiée à un ouvrier prudent, on peut espérer qu'elle ne causera plus de malheurs

12° Parmi les observations que nous avons recueillies en visitant les ateliers, il en est une que nous avons déjà mentionnée et qui nous a paru mériter une attention toute particulière; nous voulons parler de la possibilité de suspendre tout-à-coup les mouvemens, soit dans un seul métier, soit dans tous les métiers d'un atelier, soit même dans toutes les machines de l'établissement, dans quelque lieu et à quelque étage qu'elles soient placées, par la simple pression qu'un ouvrier, qu'un enfant, que le premier venu peuvent exercer sur un levier placé dans le lieu le plus apparent de chaque atelier; on conçoit combien il importe que tous les établissemens de filature soient pourvus de ces moyens, puisque ce n'est qu'autant que le mouvement d'une machine est suspendu, qu'il est possible d'empêcher que les objets engagés dans les rouages continuent d'être entraînés, et de parvenir à les en retirer.

Telles sont, messieurs, les causes les plus ordinaires des accidens que nous vous avions signalés, et les précautions que nous avons vu être employées dans les ateliers que nous avons visités. Vous aurez assurément remarqué que ces précautions ne sont ni très-nombreuses ni très-compliquées, et cependant que parmi les accidens graves et fréquens qui ont déjà été observés, il n'en est point que ces précautions ne puissent prévenir, sauf cependant ceux qui sont uniquement causés par l'imprudence ou la témérité, et contre lesquels il n'y a pas de prévision possible. (1)

---

(1) Le 13 novembre 1833, deux enfans de l'âge de 10 à 12 ans s'introduisirent dans le manège de la filature établie à Troyes dans la chapelle de l'ancien prieuré de Saint-Quentin. L'un d'eux se faisant hisser par son camarade parvient à monter sur l'un des rayons du moulinet, et à atteindre la jante de la roue sur laquelle il se place à cheval, sans réfléchir qu'en cheminant avec elle il allait être porté vers le pignon qu'elle mettait en mouvement, et qu'à l'instant où il

L'espoir de parvenir à soustraire à des dangers imminens, les ouvriers fileurs, par des précautions qui leur seraient indiquées, et qui seraient généralement exécutées dans tous les ateliers, est sans doute très-séduisant; mais il n'est pas aussi facile à réaliser qu'on pourrait le penser.

Et d'abord, comme il n'est pas douteux que ce ne soit qu'avec l'intervention de l'autorité, que l'on puisse obtenir que les précautions reconnues utiles et indispensables soient généralement employées, il y a lieu de se demander de quelle nature doit être cette intervention de l'autorité; si elle doit consister seulement dans des instructions qui indiqueraient ces précautions, ou dans des réglemens de police qui en rendraient l'exécution obligatoire? Vos commissaires ont pensé qu'il ne fallait pas se faire illusion à cet égard, et qu'on devait au contraire être bien persuadé que quelque évidente que fût l'utilité des précautions indiquées, que quelque intéressés que fussent à leur exécution les chefs d'ateliers, quelque puissantes que pussent être les recommandations dont elles seraient accompagnées, on devait s'attendre que si leur emploi n'était que facultatif, il serait négligé et éludé dans un très-grand nombre d'ateliers; qu'il était, en conséquence, indispensable que l'autorité compétente en ordonnât l'exécution, et, qui plus est, qu'elle la surveillât et qu'elle s'en fit assurer par des visites annuelles, ainsi que cela se pratique pour d'autres mesures d'utilité et de sûreté publiques.

Autre difficulté : en supposant que l'utilité de ces mesures les fit accueillir avec empressement par quelques fabricans, peut-on espérer qu'elles le seront également par le plus grand nombre? Vos commissaires n'oseraient pas vous l'assurer. Ils craignent, au contraire, qu'elles ne rencontrent beaucoup d'opposition, et que les opposans ne contestent leur légalité avec des argumens assez spécieux. « Les chefs de filateurs, diront-ils, n'ayant point été classés parmi les établissemens *dangereux, insalubres ou incommodes*, ni par le décret de 1810, ni par l'ordonnance de 1815, ni par aucune autre ordonnance postérieure, les conditions, les précautions et la surveillance qu'on prétend nous imposer, sont autant de servitudes que nous ne sommes pas obligés d'accepter. » Ainsi, bien que les administrations locales, aient le droit imprescriptible, d'ordonner toutes les mesures que la sûreté publique peut réclamer, lorsque surtout il s'agit, comme dans le cas présent, de soustraire une classe nombreuse de citoyens à des dangers graves et éminens; bien que cette jurisprudence ait constamment reçu la sanction du conseil d'état (1), il y a bien lieu de craindre, que l'autorité du maire et celle du préfet qui les auraient prescrites, ne soient compromises, et que le but que vous vous êtes proposé, tout louable qu'il est, ne soit pas atteint.

Nous aurons donc l'honneur de vous proposer, messieurs, d'adresser ce rapport à M. le maire de la ville de Troyes, mais de vous proposer en même temps, de vous en rapporter à sa sagesse et à son expérience, pour décider quel usage il en doit faire, et si, dans le cas où les accidens que vous avez signalés, lui paraitraient réclamer l'intervention de l'autorité administrative et des mesures préventives, il doit prendre l'initiative, ou en référer à cet égard à la haute administration.

Les résultats de cette détermination, si M. le maire jugeait convenable de la prendre, nous ont semblé devoir remplir parfaitement vos vues et vos intentions; car vous n'avez pas espéré que le rapport de votre commission ne laissât rien à désirer, ni que vos commissaires aient tout vu, tout observé, tout prévu; ni ensuite que l'administration acceptât sans un plus ample examen vos observations et vos propositions, et ne fît que, pour ainsi dire, les traduire et les formuler en articles réglementaires. Le véritable but que vous vous êtes proposé en appelant la sollicitude de l'administration sur les dangers que vous lui avez signalés a été, il faut bien en convenir, d'appeler aussi sur un sujet aussi grave, celle de tous les hommes de bien que leur position met à même de connaître l'intérieur des ateliers de filature, d'étudier leurs travaux et leur régime, ainsi que les habitudes des ouvriers qui y sont attachés; et tel serait précisément le premier résultat probable, de la communication de votre rapport au ministre du commerce et des travaux publics, en admettant toutefois, que vous ne vous faites point illusion sur son importance, et qu'il mérite en effet d'être pris en considération.

Nous avons, en conséquence, l'honneur de vous proposer en définitive, d'adresser à M. le maire le rapport de votre commission, en le priant de le prendre en considération, soit qu'il juge convenable d'y puiser les élémens d'un réglement sur les précautions à imposer aux entrepreneurs et aux propriétaires des établissemens de filature de laine ou de coton; soit qu'il préfère le transmettre à M. le ministre du commerce et des travaux publics, à l'effet : 1° de lui signaler les accidens auxquels sont exposés les ouvriers dans les fabriques ci-dessus désignées;

2° D'ordonner, s'il le juge convenable, que de nouvelles recherches à ce sujet, soient entreprises par des hommes qui réuniront l'expérience à des connaissances spéciales;

3° D'examiner, d'après les documens qui lui parviendront, s'il convient de classer les filatures de coton et de laine parmi les établissemens qui ne pourraient être autorisés qu'à certaines conditions, et avec l'engagement de prendre certaines précautions qui seraient déterminées et indiquées.

Déposé en séance par les commissaires soussignés :

LHOSTE, GRÉAU, FIGEOTTE, *rapporteur*.

Approuvé par le Conseil et après délibération, à Troyes, ce 28 août 1833.

LHOSTE, GRÉAU, PERROT-FRAILLY, DUBLANC, DUHUIMUID; PAYN, *président*; FIGEOTTE, *vice-président*; BÉDOR, *secrétaire*.

Vu par le maire de la ville de Troyes :

PAYN.

---

le rencontrerait il risquerait d'être pris dans l'engrenage et d'être écrasé. C'est malheureusement ce qui arriva, son cou et sa poitrine furent saisis dans cet engrenage et leur écrasement le fit expirer immédiatement.

(1) Voir à ce sujet les considérations présentées dans le *Code administratif des établissemens dangereux, insalubres et incommodes*, Par M. Tréhuchel. Paris 1834.

Quelques réflexions faites sur ce rapport par les rédacteurs des Annales d'Hygiène.

Les observations contenues dans le travail qui vient de nous être adressé par nos confrères, les membres du conseil de salubrité de Troyes, nous paraissent pleines de sagesse et dignes de la philantropie qui doit animer tous les hommes, et particulièrement ceux qui par état et par les circonstances sont constitués les gardiens de la santé publique; placés dans un grand centre manufacturier, nos confrères ont pu apprécier les chances de danger auxquelles se trouve exposée une population, et indiquer les moyens qu'il conviendrait de mettre en usage pour les faire cesser, ou pour en diminuer la fréquence.

Les observations citées par les auteurs de l'excellent travail que nous venons de donner à nos lecteurs, sont assurément très-concluantes; mais nous ne pouvons nous empêcher de regretter qu'ils n'aient pas pu y ajouter deux documens importans qui sont, le relevé des registres de leur hôpital, et la statistique des ouvriers mutilés qui se trouvent maintenant dans les manufactures de la ville. Quel poids ne pouvaient-ils pas donner par ce moyen, à leurs assertions, et quel beau modèle n'auraient-ils pas fourni aux autres villes manfuacturières, telles que Lille, Rouen, Reims, Saint-Quentin où l'on aurait pu faire de semblables recherches.

Nous partageons entièrement l'avis de nos confrères de Troyes sur la nécessité d'employer des moyens capables de préserver les ouvriers fileurs des accidens auxquels ils sont si souvent exposés, et de faire intervenir dans cette grave question la main puissante de l'autorité et même de la législation; mais pour obtenir ce secours il faut le demander en ayant à la main la preuve de son utilité, et cette preuve ne peut se fournir que par les relevés statistiques que nous venons d'indiquer.

L'administration, effrayée des accidens occasionés par l'explosion des chaudières à vapeur, a soumis ces machines à une surveillance exacte, et cette mesure a reçu l'approbation de toute la population; lors donc que l'on prouvera par des chiffres, que quand les machines à feu font périr par leurs explosions un individu, les grands moteurs en tuent six, dix, douze, dans le même espace de temps; lorsqu'on saura que ces dernières occasionnent cinquante, quatre-vingt, cent fois plus de blessures légères et non mortelles que les premières; enfin quand on pourra compter les journées d'hôpital, nécessitées par les blessures faites par les explosions, et celles occasionées par les simples machines, on verra si c'est avec juste raison qu'on a jusqu'ici abandonné à elles-mêmes les machines qui tuent les hommes sans fracas ou qui ne font que les mutiler, pour surveiller d'une manière peut-être trop sévère, celles qui occasionnent plus rarement des accidens, mais qui effraient par le bruit qui résulte de leur explosion.

Nous entrevoyons dans le travail de nos confrères, les premiers élémens d'une amélioration qui s'opérera certainement. Si les élémens statistiques dont nous venons de parler étaient recueillis, le conseil de salubrité de Paris, réuni à ceux de Troyes, de Lille, de Rouen et de concert avec le comité consultatif des arts et des manufactures, pourraient peut-être éveiller à ce sujet la sollicitude de l'administration, et celle-ci, à son tour, s'adresser à l'académie des sciences, dont l'opinion a une si grande importance, pour lui demander à ce sujet, une instruction semblable à celle qu'elle réclama il y a quelques années de ce corps savant, pour tout ce qui regarde les machines à vapeur.

Qu'on ne s'excuse pas sur l'indifférence et l'incurie des ouvriers: c'est justement parce que ces hommes sont sans instruction, c'est parce qu'ils sont abrutis par leurs travaux, c'est parce que la monotonie d'une opération mécanique toujours la même, a enrayé le développement de leur intelligence, c'est par ces raisons et par beaucoup d'autres, qu'il faut les entourer de plus de précautions, et éloigner d'eux tout ce qui pourrait leur nuire.

La législation, nous l'avouons, est muette relativement aux précautions qu'il convient de prendre contre les accidens déterminés par les machines dans les grandes manufactures; mais en attendant qu'elle ait pourvu à cette lacune, n'avons-nous pas la presse et l'opinion publique?

Lorsqu'il survient un accident à un ouvrier dans une ville, le magistrat n'a-t-il pas le droit d'ordonner une enquête sur les circonstances qui ont accompagné cet accident? Ne peut-il pas faire connaître que si tel enfant, tel père de famille, sont mutilés pour le reste de leurs jours et n'ont plus d'autres ressources que de mendier leur pain; que si tel autre ouvrier est obligé de rester deux ou trois mois à l'hôpital, c'est parce que, pour épargner une dépense minime, on ne les a pas mis à l'abri des accidens qui les ont réduits à ce triste état; et dans ces cas, que pourrait-on répondre aux administrateurs des hôpitaux qui réclameraient aussi d'un fabricant, le remboursement de la dépense occasionée par le traitement d'un ouvrier mutilé par suite de l'incurie ou de la cupidité de son maître? Un cocher qui, par négligence, fait passer sur un homme la roue de sa voiture, n'est-il pas passible de dommages à son égard? Or, quelle différence y a-t-il entre un cocher *négligent* et un fabricant qui *néglige* des précautions reconnues utiles et dont l'exécution n'est ni difficile ni dispendieuse? Ici c'est la société qui doit plaider la cause de l'ouvrier, car pour le malheureux, on lui dira toujours, que connaissant la nature et les dangers des travaux, c'était à lui à ne les pas accepter.

Certains fabricans ne verront-ils donc jamais dans leurs ouvriers que des machines inertes? S'en débarrasseront-ils toujours, lorsque ces malheureux ne pourront plus travailler, avec cette indifférence qui fait jeter de côté une mécanique devenue par accident, impropre au service? nous connaissons les défauts de ces hommes, car nous les avons étudiés de près et dans toutes les circonstances de leur vie; nous savons qu'il faut le plus souvent attribuer à leur faute l'état de misère dans lequel ils sont réduits; mais ce sont des hommes et par cela même nous devenons coupables, nous devrions dire criminels, lorsque par notre négligence nous aggravons leur sort. Quand la science n'a pas encore découvert les moyens de mettre les ouvriers à l'abri de certaines émanations qui altèrent leur santé et abrègent leur existence, le fabricant qui les emploie et l'état qui les protège, ne peuvent que gémir de cet état de choses et tous leurs efforts doivent avoir pour but d'en détruire ou d'en atténuer

les effets ; mais quand les moyens préservateurs existent, quand à peu de frais on peut les établir, le fabricant n'est plus excusable des accidens qui arrivent chez lui et la société a le droit de lui en demander compte. Notre législation, sous ce rapport, est encore bien informe, elle n'a fait que commencer le bien qu'elle doit opérer un jour, mais ayons patience, attendons tout du temps et des perfectionnemens qui s'introduisent dans l'ordre social, pénétrons-nous bien de cette vérité, que le bien ne peut pas s'improviser, que nous devons sans cesse y tendre, et ne jamais nous laisser rebuter par les obstacles, encore moins par les sarcasmes que la médiocrité, l'ignorance et l'égoïsme pourraient nous susciter.

Pénétrés de ces vérités, nous félicitons nos confrères d'avoir pris l'initiative, et d'avoir fourni d'aussi bons élémens aux administrateurs chargés d'opérer les réformes que nécessite le régime de quelques-unes de nos manufactures.

Nous croyons, servir utilement la cause des ouvriers, en donnant, dans un de nos prochains numéros, le texte d'un discours remarquable, prononcé dernièrement à la Chambre des communes de la Grande-Bretagne, par un sincère ami de l'humanité, M. Sadler. On y verra que le sort des ouvriers français, quelque pénible qu'il nous paraisse, l'est peut-être moins que celui de quelques ouvriers anglais, et que ce n'est pas sans raison que les deux pays s'adressent à l'autorité législative pour opérer des réformes, que réclament impérieusement l'humanité, et jusqu'à un certain point la prospérité matérielle de la population.

MÉDECINE LÉGALE.

—

Suspicion d'empoisonnement par une substance vénéneuse que l'on aurait mêlée au pain.

Rapport à ce sujet ; par MM. ORFILA ET BARRUEL.

Nous soussignés.... Il résulte d'une commission rogatoire, qui nous a été remise, que la veuve Marquet est venue, le 3 décembre 1833, chez les époux Marquet, en leur annonçant que son intention était de passer avec eux un quartier d'hiver, qu'elle soupa le même jour avec eux, y déjeuna et dîna également le lendemain et les quitta le même jour sans les prévenir de son départ ; que le 6 du même mois de décembre la femme Marquet fit des œufs au lait et y mit de la farine qui se trouvait dans un sac qui, depuis quelque temps, était déposé dans la chambre où avait couché la veuve Marquet la nuit du 3 au 4. Elle, ainsi que son mari et ses enfans (ceux-ci en bas âge) mangèrent de ces œufs. Les enfans éprouvèrent, le même jour, des coliques, des vomissemens et une très-grande altération ; leurs père et mère éprouvèrent le lendemain les mêmes accidens, tous eurent la diarrhée. Ces accidens durèrent chez les enfans jusqu'au 28 décembre, et les époux Marquet les éprouvèrent encore en partie jusqu'au 30. Le même jour 30, la femme Marquet fit du pain et un flan (dit galliche) avec la même farine déposée dans la chambre où avait couché la veuve Marquet. Les époux Marquet mangèrent de ce flan, ils éprouvèrent des accidens semblables à ceux qu'ils avaient ressentis le 7, et ces nouveaux accidens durèrent jusqu'au 7 janvier. La justice n'ayant été informée de ces faits que le quatorze janvier, le 15 elle s'est transportée à Saint-Jean-sur-Moire, et a saisi chez les époux Marquet, les pains et une partie du flan fait *le* 30 *décembre*, plus le restant de la farine qui se trouvait dans la chambre qu'avait occupée la veuve Marquet la nuit du 3 au 4 décembre, et le tout fut soumis à l'analyse des médecins commis à cet effet, auxquels on adjoignit l'officier de santé qui avait soigné les époux Marquet et leurs enfans, lors de leur indisposition. Ces experts pensèrent d'abord que les accidens qu'éprouvèrent les membres de cette famille, pouvaient être le résultat d'un empoisonnement, opinion qui prit plus de consistance, quand on sut que X. était possesseur de poison depuis long-temps, puisque le 17 on découvrit chez lui de l'orpiment, bien que le 15 il eût soutenu qu'il n'en avait plus depuis quatre ans ; et cependant l'analyse de la farine, des pains et du reste du flan n'a amené à la découverte d'aucun poison minéral dans ces substances.

Mais bien que cette analyse ait été faite avec soin, on pensa qu'il était cependant nécessaire de la faire renouveler sur les portions des matières restantes, et rechercher en outre si dans ces matières, il n'y aurait pas un mélange de poison végétal qui aurait échappé à l'analyse des premiers experts qui n'avaient dirigé leurs recherches que dans le but de découvrir la présence d'un poison minéral. En conséquence et dans cette vue, M. le juge d'instruction de Châlons, chargea l'un de ses collègues de Paris, de faire procéder à une nouvelle analyse des portions des mêmes matières alimentaires qu'il lui envoya, afin de s'assurer si elles ne seraient pas mélangées de poison végétal et minéral, par le motif que l'inculpé, ayant une plaie cancéreuse à la lèvre inférieure depuis plusieurs années, déclara qu'il a mis plusieurs fois de l'orpiment sur cette plaie, mais que depuis quatre ans il ne faisait plus usage de ce remède, qu'il l'a remplacé par la racine d'éclaire (chélidoine), et comme le suc de cette plante est vénéneux, ne serait-ce pas de ce suc qui aurait été mélangé dans la farine et qui aurait été la cause des accidens éprouvés par les époux Marquet et leurs enfans ? Il fut aussi recommandé de rechercher par des expériences directes, si des préparations faites avec ladite farine semblables à celles qu'a faites la femme Marquet, ne produiraient pas sur des animaux auxquels on les ferait manger, des accidens analogues à ceux qu'ont éprouvés les époux Marquet et leurs enfans ; de dire enfin s'il ne serait pas possible que partie des matières vénéneuses qui auraient pu se trouver dans la farine employée à faire le flan et le pain, se fût évaporée à la chaleur du four, et si on ne pourrait pas retrouver, sur les murs du four, les traces de cette évaporation ; déclarer en outre si de la farine altérée, soit par la fermentation ou par un séjour dans un lieu non aéré, soit par toute autre cause, ne pourrait pas occasioner, aux personnes qui l'emploieraient comme aliment, les mêmes accidens que ceux qu'ont éprouvés les époux Marquet.

Les experts soussignés ont procédé à l'ouverture du panier

et de la caisse en sapin qui leur ont été envoyés du parquet. Du panier, ils ont extrait un sac revêtu du sceau de l'autorité, auquel était fixée une bandelette de papier portant pour suscription : *sac contenant cinq pains et quelques morceaux de pain de seigle, saisis chez les époux Marquet*, etc.

Dans la caisse, ils ont extrait deux bocaux en verre vert parfaitement fermés avec des parchemins revêtus du sceau de l'autorité, auquel étaient fixées des bandelettes de papier ayant la même suscription : *bocal contenant quatre livres de la farine et une partie de la portion de flan saisies chez les époux Marquet*, etc.

L'intégrité des scellés étant dûment constatée par eux, ils ont procédé par les moyens qu'ils ont jugés les plus propres pour atteindre leur but, celui de connaître la vérité et de répondre aux diverses questions qui leur étaient posées par M. le juge d'instruction de Châlons.

Examen du pain.

Le sac ayant été ouvert, nous en avons extrait plusieurs pains, en partie cassés, mélangés de beaucoup de petits morceaux de pain semblable. Ce pain est tout couvert de moisissure, et cette moisissure pénètre jusque dans le centre des plus gros morceaux ; il est tellement desséché qu'il peut facilement se réduire en poudre.

Tout ce pain a été réduit en poudre dans le but d'avoir une poudre homogène.

Un Kilogramme de cette poudre a été introduit dans un matras, et on a versé dessus deux litres d'eau distillée. On a laissé macérer pendant deux jours avec la précaution d'agiter fréquemment la matière ; après ce temps, la liqueur avait une couleur brun-verdâtre. On a versé le tout sur un linge et on a fortement exprimé. La liqueur qui a passé était trouble, on l'a versée sur un filtre de papier joseph préalablement privé de toute matière attaquable par les acides, et de celles susceptibles de se dissoudre dans l'eau. La liqueur qui a filtré assez rapidement était colorée en brun, mais parfaitement limpide. Cette liqueur qui rougit sensiblement la teinture de tourne-sol, a été introduite dans un flacon et on y a fait passer pendant deux heures un courant de gaz acide hydro-sulfurique, qui l'a sensiblement décolorée et n'y a déterminé la formation d'aucun dépôt ou précipité.

Cette expérience démontre que le pain ne contient pas de traces de sels métalliques vénéneux, solubles, ni d'oxide d'arsenic ou acide arsénieux.

Un second kilogramme de la poudre du même pain a été introduit dans le même matras avec deux litres d'eau auxquels on avait ajouté vingt grammes d'ammoniaque pur et on a laissé digérer pendant quarante-huit heures. Après ce temps, la matière a été passée avec expression à travers un linge, puis filtrée. Elle était alors parfaitement limpide et répandait une odeur d'ammoniaque très-prononcée ; elle avait une couleur un peu plus brune que la précédente. Saturée par de l'acide acétique et même sensiblement acidifiée par cet acide, elle est devenue légèrement opaline, mais elle n'a rien laissé déposer après vingt-quatre heures de repos, et un passage de deux heures d'acide hydro-chlorique l'a fortement décolorée et n'en a rien précipité, ce qui démontre que ce pain ne contenait pas de sulfure d'arsenic.

Un troisième kilogramme du pain pulvérisé a été incinéré par petites portions, dans un creuset de porcelaine. La cendre provenant de cette opération, analysée avec le plus grand soin, n'a fourni que de la silice, du phosphate de chaux, des traces de phosphate et de chlorure alcalin, une quantité notable d'oxide de fer, et pas la plus petite trace d'oxide de cuivre, de plomb et d'antimoine.

Un demi-kilogramme de la même poudre a été traité jusqu'à épuisement par l'alcool absolu. La liqueur filtrée a été évaporée après avoir été mélangée avec une petite quantité d'eau. Lorsque l'alcool a été complètement évaporé, la liqueur aqueuse qui restait présentait, à sa surface, quelques gouttelettes d'une huile jaunâtre, d'une saveur douceâtre ; la liqueur qui était au-dessous avait une saveur de moisi très-désagréable, sensiblement amère. La matière huileuse est naturelle à la farine de seigle, et l'on sait que plusieurs des fongus qui constituent la moisissure du pain contiennent une substance amère.

Examen du flan.

Les morceaux de la matière désignée être du flan et qui étaient enveloppés dans des papiers, et enfermés dans les bocaux au milieu de la farine, sont durs comme le pain et ressemblent plutôt à de la mauvaise galette faite sans beurre qu'à ce que l'on appelle ordinairement du flan. Ils sont formés d'une pâte très-compacte qui a été très-mal préparée, sont moisis sur toute leur surface et peuvent peser environ trois onces. Ils ont été réduits en poudre fine et la poudre a été divisée en quatre parties égales que l'on a soumises aux mêmes traitemens que l'on a fait subir au pain. Les experts se borneront à déclarer que les résultats ont été exactement les mêmes que ceux fournis par le pain, à l'exception que le traitement par l'alcool a fourni proportionnellement une quantité un peu plus considérable d'une matière huileuse, un peu plus compacte, ce qui provient très-probablement de l'assaisonnement ajouté à la confection du flan.

Examen de la farine.

La farine contenue dans les deux bocaux a été versée dans une grande terrine et a été long-temps mélangée avec les mains, afin d'avoir un mélange parfaitement homogène. Cette farine est de très-médiocre qualité, elle répand une odeur de moisi très-prononcée ou de farine altérée par un long séjour dans un endroit humide et non aéré.

Pour rechercher si cette farine contenait de l'oxide d'arsenic, nous avons suivi une marche différente que celle qui a été suivie par les experts qui nous on précédés ; nous avons jugé convenable de détruire la portion amilacée de la farine et de la convertir en matière très-soluble, susceptible de passer facilement à travers le filtre ; en conséquence, nous avons pris un kilogramme de cette farine, nous l'avons délayé avec deux litres et demi d'eau distillée auxquels nous avions ajouté cinquante grammes d'acide sulfurique pur et concentré, puis nous avons introduit le tout dans un grand matras de verre que nous avons placé dans un bain-marie,

et nous avons chauffé graduellement et lentement jusqu'à faire bouillir l'eau du bain-marie. Nous avons entretenu l'ébullition pendant dix heures. Le mélange qui d'abord avait la consistance d'une bouillie a perdu graduellement cette consistance et a fini par se transformer en un liquide très-fluide opalin, dans lequel flottait un précipité floconneux, grisâtre. N'ayant plus dès-lors la crainte que la matière ne vînt s'attacher au fond du matras et n'en déterminât la fracture, nous avons placé celui-ci sur un bain de sable et nous avons fait bouillir la liqueur qu'il contenait pendant huit heures, en ayant la précaution d'ajouter de temps à autre de l'eau pour remplacer celle qui se vaporisait, après quoi nous avons laissé refroidir la liqueur. Pendant le refroidissement elle s'est éclaircie et a laissé un dépôt floconneux d'un blanc grisâtre à travers lequel on n'a aperçu aucune molécule de matière jaunâtre qui pût faire soupçonner que de l'orpiment aurait été mélangé avec la farine.

La liqueur a été successivement versée sur un filtre de papier joseph préalablement purifié. Elle a passé assez facilement et en totalité dans l'espace de quarant-huit heures. La matière floconneuse restée sur le filtre a été lavée à l'eau distillée, et les liqueurs réunies ont été traitées par l'ammoniaque, mais pas cependant jusqu'à complète saturation de l'acide; nous avons desiré que celle-ci conservât encore une réaction sensiblement acide. Dans cette opération la liqueur ne s'est ni troublée, ni colorée; alors nous l'avons introduite dans un flacon et nous l'avons fait traverser pendant deux heures par un courant rapide de gaz acide hydrosulfurique qui n'a déterminé aucune coloration, ni la formation dans un précipité, preuve évidente que cette farine ne contient point de sels métalliques vénéneux, ni d'oxide d'arsenic ou acide arsénieux.

La matière floconneuse restée sur le filtre sur lequel on avait versé le produit du traitement de la farine par l'eau et l'acide sulfurique, examinée, n'a présenté, ainsi que nous l'avons dit, aucunes molécules jaunâtres. Bien que cette observation pût, à la rigueur, être une preuve suffisante qu'elle ne contenait point de sulfure d'arsenic, cependant, pour ne laisser aucun doute à cet égard, nous avons détaché cette matière, nous l'avons introduite dans un matras avec huit fois son poids d'eau distillée et une quantité d'ammoniaque suffisante pour procurer à la matière une réaction sensiblement alcaline, et nous avons laissé en macération pendant douze heures, avec la précaution d'agir de temps en temps, puis on a filtré. La liqueur filtrée légèrement, acidifiée par l'acide acétique, est devenue légèrement opaline et n'a laissé déposer aucun précipité après douze heures de repos. Cette expérience prouve que cette matière ne contenait aucune trace de sulfure d'arsenic ou orpiment.

Un kilogramme de la même farine a été traité par une suffisante quantité d'alcool absolu à 60 degrés; après deux heures de digestion à une chaleur de 50 degrés on a décanté la liqueur et on a versé sur le résidu une nouvelle quantité d'alcool, et on a continué ainsi que la première fois jusqu'à ce que l'alcool ne se colorât plus en fauve.

Toutes les liqueurs réunies ont été mélangées avec 4 onces d'eau distillée et quelques gouttes d'acide acétique pur, puis on les a évaporées jusqu'à ce que tout l'alcool fût volatilisé. La liqueur restante portait à sa surface quelques gouttes d'une huile douceâtre appartenant à la farine; cette liqueur filtrée a été évaporée jusqu'à réduction d'une once et le résidu qui n'avait que la saveur amère de moisi et à peine sucrée, a été chauffé jusqu'à l'ébullition avec un excès de magnésie; on a laissé refroidir et on a filtré.

La liqueur filtrée avait la même saveur qu'avant son traitement avec la magnésie, et le résidu bien séché, puis traité à l'aide de la chaleur par de l'alcool absolu a donné un liquide dans lequel on n'a pu découvrir aucune trace de matières vénéneuses végétales.

La farine qui a été épuisée par l'alcool, ainsi qu'il vient d'être dit précédemment, incinérée par petites portions dans un creuset de porcelaine, la cendre provenant de cette opération a été analysée avec soin et a donné exactement les mêmes résultats que les cendres du pain et celles du flan; seulement la quantité du chlorure alcalin qu'on y trouva était un peu moins considérable que ces dernières cendres.

Le restant de la farine a été pétrie avec de l'eau, un peu de sel et du beurre et on a fait cuire la pâte qui provenait de ce mélange; la galette qui est résultée de cette cuisson a été divisée en trois portions, une de ces portions a été présentée à un chien à jeun, qui l'a prise et la mangée avec avidité; le même chien qui a mangé la seconde portion à midi et la dernière le soir, a été tenu enfermé pendant 24 heures; il n'a pas vomi, n'a pas eu la diarrhée et n'a nullement été incommodé de cette nourriture.

Il résulte de ce qui précède que, ni la farine, ni le flan, ni le pain saisis chez les époux Marquet ne contiennent de substances vénéneuses et minérales ou végétales.

Quant à la question de savoir si par la cuisson du pain et du flan les matières vénéneuses qu'on aurait pu ajouter à la farine, ne se seraient pas volatilisées et déposées sur les murs du four, nous répondrons que plusieurs poisons végétaux tel que celui que contient la racine de manioc, s'annihile ou se décompose par la simple action de la cuisson, et la vapeur qui se produit ne laisse rien condenser sur les corps froids, à plus forte raison sur les parois d'un four assez échauffé pour cuire le pain.

Quant aux poisons minéraux, en supposant même les plus volatils, tels que le sublimé corrosif, l'oxide d'arsenic et les sulfures même de ce métal, jamais la température du four ne parviendra à les chasser du pain qui les contiendrait; il faudrait pour que celui-ci les abandonnât qu'il fût complètement réduit en charbon et dès-lors il ne pourait être mangé, et dans ce cas supposé, il ne se condenserait rien sur les murs du four, car si la chaleur eût été suffisante pour les faire sortir de l'état de vapeur du pain, à plus forte raison elle l'eût été pour les maintenir à l'état de gaz et leur permettre de s'échapper dans l'atmosphère.

Si les accidens éprouvés par les époux Marquet et leurs enfans ont été produits par l'ingestion d'une substance minérale toxique, cette substance aura probablement été introduite dans une autre matière alimentaire que la farine, susbtance que l'on a coutume d'ajouter comme assaisonnement aux alimens, ainsi que le sel, le sucre ou le poivre, et dans ce cas on n'aurait pu espérer en constater l'existence que dans les produits de leurs vomissemens.

Quant au soupçon que l'inculpée a pu faire introduire dans la farine des époux Marquet, du suc de chélidoine, il est

complètement détruit par cette seule observation que vers la fin du mois de décembre les tiges de la chélidoine sont desséchées et ses racines ne peuvent donner de suc, elles sont dans le repos.

Sans doute les accidens arrivés à la famille Marquet peuvent dépendre de l'ingestion d'une substance vénéneuse; mais aussi, ils peuvent être naturels et dus à un état particulier de leur estomac : qu'un aliment altéré dans ses élémens aura pu exaspérer et par là provoquer le développement subit des accidens qu'ils ont éprouvés, et déjà on a cité plusieurs exemples qui démontrent que l'ingestion de pain moisi ou de pain fait avec des farines échauffées et moisies a déterminé des accidens analogues à ceux qu'ont éprouvés les époux Marquet et leurs enfans.

Paris, ce 24 mai 1834.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

JUILLET 1834.

N° DU 15.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

—

L'expérimentation clinique, se tenant en dehors de toute théorie, est, dans l'état actuel de la science la méthode la plus sure pour faire progresser la thérapeutique.

La thérapeutique, en se proposant pour but de combattre les maladies, une fois qu'elles sont développées, se place, en tant que science utile, sur la même ligne que l'hygiène, qui a pour mission de les prévenir, en traçant les préceptes d'après lesquels l'homme se met à l'abri des causes qui peuvent troubler l'harmonie de ses fonctions, ou altérer l'intégrité de ses organes. On ne saurait révoquer en doute la puissance de la seconde de ces sciences; les résultats immenses auxquels elle est parvenue la proclament trop hautement. La thérapeutique, elle aussi, par ses efforts de tous les temps et de tous les lieux, a fourni à la science générale, dont elle n'est qu'une des nombreuses divisions, son contingent de vérités, et de résultats positifs. Mais il faut bien l'avouer, elle est loin sous ce rapport de marcher de front avec l'hygiène. Ce développement inégal de deux sciences analogues dans le but qu'elles se proposent, n'a rien qui doive surprendre : l'hygiène, s'attaquant aux causes qui pervertissent le jeu régulier des organes, n'a bien souvent qu'une action négative ; elle constate ces causes, en montre l'influence fâcheuse sur l'économie, et ne va point plus loin : il n'en est pas de même de la thérapeutique ; l'organisme une fois troublé dans ses fonctions, celles-ci doivent être ramenées à l'état normal, et, pour atteindre ce but, dans bien des cas, le médecin doit agir avec plus ou moins d'énergie, sous peine de voir ces maladies, s'aggravant incessamment, entraîner la mort d'une manière plus ou moins rapide, suivant la résistance vitale des individus. La thérapeutique a donc autre chose à faire qu'à formuler de simples préceptes ; elle a une action, et une action difficile à accomplir; or, quelle méthode doit la diriger dans la recherche des moyens propres à accomplir cette action ? C'est ce sur quoi nous nous proposons de jeter un coup d'œil dans cet article.

Les seules bases sur lesquelles on comprenne que la thérapeutique puisse s'appuyer, sont l'expérimentation et l'induction ; aussi bien, quand elle publie quelques résultats positifs ou négatifs, ne manque-t-elle jamais de les placer sous la protection d'une de ces méthodes. Dans les temps où les théories avaient crédit dans la science, la thérapeutique d'induction a dû faire entrer dans la matière médicale nombre de substances plus ou moins actives, mais qui toutes révèlent l'idée théorique sous l'empire de laquelle elles ont eu cours dans le traitement des maladies. Beaucoup de ces substances, suivant la loi des théories qui les préconisaient, ont perdu leur vogue aujourd'hui ; mais plusieurs aussi sont restées, bien que les systèmes au nom desquels elles régnaient aient disparu, parce que l'expérience en a consacré l'utilité. On crie trop, ce nous semble, contre la thérapeutique d'induction ; si l'on veut y réfléchir un peu, on verra qu'il n'est pas besoin de se tant fâcher contre elle ; car si d'une part elle peut conduire à des applications fausses, jamais, de l'autre, ces applications ne pourront être érigées en lois, parce qu'elles manqueront toujours d'une sanction nécessaire, celle de l'expérience ; qui forcément doit les soumettre à son contrôle.

L'expérimentation clinique paraît être aujourd'hui la méthode que suit le plus grand nombre des médecins pour tâcher d'asseoir enfin la thérapeutique sur une base large et durable. Cette expérimentation n'est point cet empirisme à la fois aveugle et grossier qui conduisait Lazarre Rivière, à des résultats que l'on ne peut rappeler sans une sorte de vergogne ; c'est une expérimentation qui, mettant à profit l'observation clinique des anciens, et les données fournies par la chimie moderne, tente tour à tour l'emploi des agens qu'elle sait à l'avance capables de modifier l'économie à laquelle ils sont appliqués.

Qu'on ne s'y méprenne pas, en procédant de cette manière, la thérapeutique s'est ouvert une voie large à de nouvelles recherches. A considérer le temps depuis lequel les nombreuses substances dont se compose la matière médicale ont été expérimentées, à observer sous combien de points de vue différens ces expériences ont été faites, il semblerait que les modernes, en recommençant ce travail,

se vouent à une œuvre tout-à-fait stérile. Mais si l'on considère, d'un autre côté, que les anciens étaient loin de ce diagnostic rigoureux que nous assurent, dans tant de cas, nos moyens plus complets d'investigation ; si l'on fait attention que, grâce à l'anatomie pathologique, nous savons sinon toujours, souvent au moins, l'état des viscères avec lesquels les agens employés sont mis en contact ; si l'on n'oublie pas que la chimie, par ses analyses sévères, a isolé un grand nombre de substances actives, en les séparant d'élémens hétérogènes qui devaient nécessairement en gêner l'action sur les organes malades ; si, disons-nous, l'on compare ainsi les conditions dans lesquelles se trouvaient les expérimentateurs anciens, avec celles dans lesquelles nous nous trouvons aujourd'hui, on verra évidemment que les modernes peuvent recommencer ces expérimentations, avec la chance assez probable d'un grand profit pour la science.

Depuis un demi-siècle environ, l'expérimentation thérapeutique n'a fait que peu de progrès. Il y eut pendant ce temps-là, à cet égard, une sorte d'arrêt dans la science ; cela nous paraît tenir à ce que les médecins, comprenant toute l'importance de l'anatomie pathologique, d'après les points de vue nouveaux qu'elle leur fit découvrir, s'en exagérèrent peut-être la portée. Maintenant que tout le monde a marché dans cette voie, on sent bien que la vérité n'est point tout entière là, plutôt qu'ailleurs ; il en est peu qui soient encore à croire que toute la science est dans l'anatomie pathologique (*Dict. de méd.*, 18 vol., *Anat. pathol.*) Outre des classes entières de maladies où le scalpel ne fournit aucune donnée, on voit chaque jour, à propos des affections sur lesquelles l'anatomie morbide a jeté le plus de lumières, surgir des cas qui démontrent sans réplique que toute la maladie n'est point dans la lésion ; que l'on constate sur le cadavre qu'il y a, par-delà ces altérations organiques, des conditions morbides indéterminées, qui semblent primer ces lésions elles-mêmes. Or, s'il en est ainsi, la thérapeutique ne saurait plus être désormais despotiquement dominée par l'anatomie pathologique. Celle-ci, par les lumineux enseignemens qu'elle lui fournit, la guidera dans ses applications, en lui posant plus nettement les conditions au milieu desquelles elle est obligée d'agir, mais ne l'enchaînera plus dans un certain nombre de maladies, comme elle l'a fait long-temps, en lui montrant des lésions de tissus, contre lesquelles elle doit fatalement échouer. Pour ne citer qu'un exemple entre mille, voyez les fièvres graves : il est bien peu de médecins aujourd'hui à qui les lésions qu'on rencontre dans ces maladies suffisent pour rendre compte de tous les symptômes observés pendant la vie ; aussi, qu'a fait la thérapeutique en face de ces lésions, quand il a été bien démontré qu'elles seules ne commandaient pas tous les symptômes ? Elle a tenu compte de l'état de la muqueuse gastro-intestinale, à travers laquelle il fallait en quelque sorte qu'elle passât pour modifier l'économie tout entière, malade tout entière. Elle a tenu compte de cet état, disons-nous, mais, impuissante qu'elle a été jusqu'ici à le combattre, elle n'a pas laissé d'ailleurs de tenter d'agir contre des lésions plus graves, qui, ayant leur siége dans un des principaux foyers de la vie, menacent bien plus immédiatement de l'atteindre. Nous ne savons ce qui adviendra de ces tentatives ; mais nous sommes bien sûrs toujours qu'il y a plus de chance d'arriver par-là à quelque résultat utile, que par cette méditation de la mort, à laquelle semblent se condamner ceux qui s'achoppent opiniâtrement aux altérations organiques que présentent les tissus. En un mot, il nous paraît que les lésions cadavériques n'étant qu'une représentation incomplète de la maladie, cette thérapeutique-là est incomplète, qui n'a en vue que de combattre ces lésions. En considérant d'ailleurs les choses de cette manière, l'expérience du passé cesse d'être une lettre morte pour nous ; car si les anciens ont ignoré à peu près complétement les lésions que nous a fait découvrir l'anatomie pathologique, ils ont en revanche admirablement étudié la partie symptomatologique des maladies. Or, comme pour nous c'est là un élément, qui a son importance aussi bien que les altérations d'organes ; comme par-là ils ont pu arriver à saisir quelques vérités, nous estimons que ce n'est pas sans un grand dommage pour la science qu'un observateur se placerait à un point de vue tel, que la lumière du passé serait perdue pour lui. Si la médecine est une science à portée humaine, ce n'est certainement point d'emblée qu'un homme arrivera à poser, dans une abstraction sublime, ce principe général sous la loi duquel viendront se placer tous les faits ; une pareille conception ne pourra être que le résultat de l'intellectualisation large et forte, du travail successif des temps.

Aux modernes, sans doute, il appartient d'aller en avant ; ce serait honte à nous que de nous laisser devancer par le passé ; mais prenons garde d'être dupes de cette illusion, dans laquelle on se persuade faire nécessairement mieux que d'autres, parce qu'on fait autrement. Sans nous montrer enthousiastes des observateurs anciens, jusqu'à croire, avec Riolan, que la nature a changé ; plutôt que de penser que ceux-ci se sont trompés, ne dédaignons point les résultats de leurs travaux : presque toujours ils peuvent être vérifiés ; soumettons les à cette vérification ; que si, par-là, ils se trouvent confirmés, inscrivons-les dans la science, sans nous occuper beaucoup de savoir s'ils froissent ou non telle ou telle théorie. Ces réflexions s'appliquent également à la thérapeutique et à toutes les autres divisions de la science, c'est à la thérapeutique cependant qu'elles conviennent surtout.

Bordeu fait remarquer que celui-là avait un génie bien audacieux, qui le premier a osé faire perdre du sang à un malade, dans la vue de le guérir. Ce que Bordeu disait là de la saignée, on peut le dire, dans un sens analogue, des autres moyens thérapeutiques. Ce que l'on vit dans les maladies, d'abord et pendant des siècles, ce sont des désordres fonctionnels, une sorte d'ataxie (en prenant ce mot dans son sens le plus large) variable, changeante, dans les différens actes par lesquels la vie se manifeste. Or, quel rapport entre ces manifestations insolites de la vie, et les moyens employés pour les faire disparaître ? L'esprit ne le saisit pas... C'est que la thérapeutique est peut-être la pensée la plus abstraite de toute notre science.

Maintenant, pour résumer cette abstraction en fait, quelle méthode les médecins doivent-ils suivre, de la synthèse ou de l'analyse, qui, dans ce cas, se confond avec l'expérimentation ? Nous ne croyons pas qu'on puisse hésiter pour répondre à cette question. C'est aussi bien par cette expéri-

mentation qu'on a forcément débuté, c'est sur ses données que tous les systématiques ont dû nécessairement s'appuyer. Il y a dans la science une théorie thérapeutique, qui montre de la manière la plus évidente l'exactitude de ce que nous venons d'avancer; cette théorie est celle des médecins italiens Tomasini et Rasori, c'est le controstimulisme. Tout le monde connaît cette théorie, car elle est déjà vieille : les théories vieillissent si vite! A la manière dont sont interprétées dans ce système les propriétés des agens dont se compose la matière médicale, il semblerait que ces modernes réformateurs, ces instaurateurs radicaux aient dû faire table rase de toute la thérapeutique, et en créer une nouvelle de toutes pièces; qu'en est-il advenu cependant? Presque rien au monde qu'un changement d'étiquette sur toutes les substances qui jusque-là avaient été employées dans le traitement des maladies. Les agens que l'expérience avait démontrés utiles dans certains états morbides de l'estomac, par exemple, comme le sous-nitrate de bismuth, la magnésie; comme le colombo, le ratanhia, dans quelques diarrhées chroniques, etc., etc., etc., ces médecins s'en emparent, les débaptisent, si l'on peut ainsi dire, leur imposent le nom de contre-stimulans, et, grâce à cet innocent déguisement, ils se placent comme d'eux-mêmes dans les cases de leur matière médicale nouvelle. Ce que nous venons de dire de quelques substances les plus usitées s'applique rigoureusement à toutes les autres. Y a-t-il un fait qui démontre d'une manière plus évidente, d'une part, que les théories, au moins celles qui ont été conçues jusqu'ici, sont bien peu propres à engendrer la thérapeutique, et, de l'autre, que l'expérimentation clinique, avec tous ses tatonnemens, est encore la meilleure méthode à suivre, si l'on veut arriver à cet égard à quelques résultats positifs?

Mais cette méthode est bien lente à produire. Il faut une bien grande ténacité pour ne point se décourager. C'est que, malgré son apparente simplicité, l'application en est bien difficile, quand on la veut rigoureuse. Chez dix malades, on a recours à un moyen thérapeutique que l'expérience dit convenir en cas pareil; chez deux de ces malades, on voit les symptômes s'exaspérer d'une manière si évidente pendant l'emploi de ce moyen, qu'on est bien forcé de le suspendre; chez deux autres, aucun changement, soit en bien, soit en mal, ne survient; chez les quatre suivans, il y a un mieux fugitif, qui ne se soutient pas; chez les derniers, enfin, il y a un amendement évident, durable, qui conduit bientôt au rétablissement complet de la santé. Pourquoi ces différences, pourquoi ce mieux ici, cet état stationnaire là, et cette exaspération ailleurs? L'agent employé n'est-il point le même, les circonstances générales au milieu desquelles les malades sont actuellement placés ne sont-elles point semblables, n'y a-t-il point identité dans l'état morbide qu'ils nous présentent?... Nous aimons beaucoup les analogies, l'identité parfaite nous ravit; les différences, scindant les faits, nous obligent à une étude analytique aussi longue que laborieuse; de ces tendances diverses naturelles à notre esprit, à faire bon marché des différences observées, à nous contenter aisément des premiers rapports que nous avons saisis, il n'y a qu'un pas. Pour qui, en effet, a réfléchi un peu sur la marche des sciences, il est incontestable que ce qui nuit le plus évidemment à leur progrès réel, ce sont ces systématisations prématurées, ces erâses trop hâtives, qui, sautant par-dessus les différences, identifiant de simples analogies, unissent les choses les plus disparates au fond. D'après cette vue, aux questions que nous venons de poser, nous répondrons: Non, il n'est point probable que les dix malades que nous venons de voir si diversement influencés par le même agent thérapeutique, fussent dans des conditions complétement identiques, et nous comprenons alors d'où viennent les différences que nous avons constatées. Mais si les classifications nosologiques groupent ainsi mensongèrement des individualités si différentes, qu'est-ce qui guidera la médecine dans les applications thérapeutiques? Nous répondrons, une observation plus attentive, une observation qui ira plus au cœur des maladies, une observation, enfin, qui, saisissant plus de différences, saisira en même temps des rapports plus intimes, des rapports qui serviront de base à une analogie moins éloignée de l'identité parfaite.

Tout le monde a dit qu'un diagnostic rigoureux était la base nécessaire de toute thérapeutique, surtout de toute thérapeutique transmissible; c'est là une vérité dont les médecins ne sauraient trop se pénétrer. C'est ce que ne paraissent point avoir suffisamment senti beaucoup d'auteurs, qui, voulant surtout faire ressortir les résultats thérapeutiques obtenus par eux, ont trop négligé de bien faire connaître les maladies qu'ils disaient avoir guéries : aussi, en lisant leurs ouvrages, on y sent comme un vide; nulle précision dans le diagnostic, ébauche incomplète des symptômes observés, effets des agens thérapeutiques employés, vaguement exprimés; en un mot, on ne peut souvent tirer de là aucune conséquence pratique. C'est là une faute grave, que ce que nous venons de dire dans l'alinéa précédent doit faire saillir, et qui nuit singulièrement au progrès de la thérapeutique.

Un travail extrêmement important qu'il y aurait à faire aujourd'hui, ce serait d'expérimenter l'action des principaux agens que contient la matière médicale, sur l'organisme à l'état physiologique : on pourrait dans ces études s'aider du secours d'expériences plus ou moins multipliées, qui ont été faites sur ce point; mais il faudrait que cette expérimentation se développât sur une base beaucoup plus large que ne l'est celle qu'on lui a donnée jusqu'ici. Les sujets sur lesquels on ferait ces tentatives devraient être divisés par groupes analogiques plus ou moins nombreux; toutes ces différences si tranchées, sur lesquelles s'appuyent les distinctions depuis si long-temps admises qui constituent ce qu'on appelle les tempéramens, fourniraient à cet égard les groupes les plus naturels. Les sexes, les différens âges, etc., qui ne sont pour le physiologiste que l'expression de conditions organiques spéciales encore mal déterminées, formeraient encore la base des distinctions les plus vraies, et qui pourraient servir à expliquer les différences que présenteraient, dans leur mode d'action sur l'économie, les modificateurs employés. Sans préjuger ici la question que les homœopathes ont soulevée dans ces derniers temps sur la propriété qu'auraient les agens curatifs de déterminer, dans l'organisme, les maladies qu'en allopathie on se propose de combattre par eux nous croyons que c'est là une vue qu'appuient quelques faits incontestables, et qui, à cause des conséquences immenses qui en peuvent résulter, mérite au moins l'attention des observateurs. A supposer, ce qui est très-probable,

qu'Hanemann soit tombé à cet égard dans l'exagération si facile aux théoriciens ; parmi les faits nombreux qu'il cite à l'appui de ses opinions, il est certain qu'il en est quelques-uns qui sont parfaitement en harmonie avec sa pensée ; que l'on répète ces expériences, il est vraisemblable que l'on verra surgir quelques autres faits aussi authentiques. Qu'un esprit vigoureux médite ces faits, qu'il les compare, après les avoir explorés sous toutes leurs faces ; qui sait les conséquences qui en pourraient jaillir ? Nous ne savons le tout de rien, disait Montaigne, si nous savions le tout de quelque chose, quel progrès immense pourrions-nous ajouter ! car nous aurions le critérium de la vérité complète.

Il y a en médecine un axiome qui n'a guère été attaqué, c'est celui qui pose, qu'il ne faut point juger de la nature des maladies d'après la nature des moyens qui les ont guéries. Nous croyons qu'il y a dans cet axiome une pensée vraie, mais aussi nous pensons que quiconque admettrait cette sentence comme une vérité mathématique, vérité dans tous les cas, se tromperait étrangement. Nous estimons en effet que le jour où le mode d'action des agens thérapeutiques, soit sur l'économie saine, soit sur l'économie malade, aura été nettement déterminée, ces agens deviendront beaucoup plus aptes qu'ils ne le sont aujourd'hui à nous traduire la nature des modifications morbides subies par l'organisme. Étudier le mode d'action de ces agens, n'est donc point servir seulement la thérapeutique, c'est servir aussi la pathologie, ce qui, à vrai dire, est encore servir la thérapeutique, mais d'une manière indirecte, et plus philosophique.

Pitcairn s'était posé ce problème : une maladie étant donnée, trouver le remède. Pinel, en vrai naturaliste, lui substitua le suivant : une maladie étant donnée, déterminer son vrai caractère et le rang qu'elle doit occuper dans un cadre nosologique. M. Barbier, enfin, venant après eux, avec sa ferveur de nouveau converti à l'organicisme pur, se dit : une maladie étant donnée, déterminer les lésions d'où elle dépend, signaler celle dont le praticien doit surtout s'occuper, et montrer les remèdes qu'elle réclame. Ces trois problèmes, bien que posés dans des termes en apparence si différens, aspirent évidemment à une solution identique, c'est à savoir, la détermination d'agens thérapeutiques propres à faire cesser un état morbide donné. Mais si ces trois auteurs aboutissent forcément à cette identité dans le but qu'ils se proposent, ils diffèrent beaucoup quand il s'agit de décider le chemin qui doit y conduire. Pitcairn paraît voter pour l'empirisme rationnel ; Pinel croit la pathologie plus avancée qu'elle n'est, et, dans sa foi robuste, il estime que la thérapeutique doit se déduire légitimement d'une classification bien faite. M. Barbier, sans avoir de mauvaise intention pour le vitalisme, place toutes ses espérances dans l'anatomie pathologique, qui doit donner la clef de toutes les questions de la pathologie. Pour nous, il nous semble que si les trois auteurs que nous venons de citer se sont posé, dans des termes en apparence si différens, une question identique, c'est qu'ils se sont placés aussi à des points de vue différens. Le problème, tel que se l'est posé M. Barbier, est plus complet, parce que, dernier venu dans la science, il y a fait entrer un élément dont on n'avait guère compris la valeur auparavant.

Maintenant, bien que l'anatomie pathologique ait singulièrement facilité la solution de ces questions, en montrant un élément de la maladie jusque-là inconnu, il s'en faut bien cependant que celles-ci puissent être encore résolues d'une manière complète. Or, dans cet état d'arrêt forcé de la science, que doit faire la thérapeutique ? Doit-elle demander ses moyens d'action aux systèmes ? Mais tous sont incomplets. Doit-elle les demander à l'empirisme pur ? Point davantage ; car ce serait se priver stupidement des secours que peuvent lui fournir et l'expérience du passé et les découvertes modernes. Quelle loi suivra-t-elle donc ? L'expérimentation. Si elle aspire à marcher, elle ne le peut que par-là.

G. Andral et Max. Simon.

De l'emploi des frictions mercurielles dans la péritonite.

Quelles que soient les idées qu'on s'est faites sur la nature d'une maladie, ces idées doivent fléchir devant les faits qui constatent l'efficacité d'un remède dont pourtant le mode d'action ne s'accorde pas avec nos conceptions théoriques : c'est ainsi qu'il faut accepter le résultat des travaux modernes sur l'emploi des mercuriaux dans le traitement de plusieurs affections de nature inflammatoire.

Depuis long-temps le calomel était employé dans l'Inde contre certaines maladies des viscères, du foie en particulier, lorsqu'en 1764, R. Hamilton en fit l'essai dans quelques phlegmasies, et les succès qu'il en obtint le conduisirent à publier, en 1783, ses observations sur l'emploi du mercure associé à l'opium dans la plupart des maladies inflammatoires. Le calomel, administré à l'intérieur, était le médicament dont il usait de préférence ; rarement il employait les frictions mercurielles. Hamilton fit bientôt une foule de prosélytes : Armstrong, Smidtmann, Hecker, Sprengel, Hufeland, Fischer, Autenrieth, propagèrent sa méthode en Angleterre et en Allemagne, d'où elle se répandit bientôt dans le reste de l'Europe. Mais l'application du mercure au traitement de la péritonite puerpérale devait subir d'importantes modifications entre les mains d'un praticien d'Anvers, Vandenzande, qui, en 1821, publia sur ce sujet un mémoire dont l'idée première remonte à 1809. D'abord il ne fit usage, comme ses prédécesseurs, que du calomel uni aux sédatifs ; mais, en 1810, ayant eu à traiter une ascite consécutive à une péritonite puerpérale, il imagina d'employer les frictions mercurielles aux cuisses, et le succès qu'il en obtint le conduisit bientôt à l'application de ce mode de médication, associé à l'emploi du calomel, au traitement de la péritonite puerpérale aiguë. En même temps qu'il administrait jusqu'à cinq grains de calomel toutes les trois heures, il portait les frictions mercurielles, faites sur les cuisses, à la dose d'une once par jour. Vandenzande mentionne bien les frictions mercurielles faites sur le ventre, mais accidentellement et sans en faire une indication absolue. Laënnec, dans la péritonite chronique, et Chaussier, dans la péritonite puerpérale aiguë, avaient aussi tenté les frictions mercurielles, mais aux cuis-

ses et à faible dose, lorsqu'en 1827 M. Velpeau publia un mémoire où fut proclamée l'efficacité des frictions mercurielles sur l'abdomen, à la dose de deux à trois gros toutes les deux heures, auxquelles il conseille de joindre l'administration du calomel à la dose de deux grains toutes les deux heures, jusqu'à salivation. Quelques tentatives timides et peu probantes suivirent cette publication; et comme les idées dominantes de l'époque ne cadraient pas avec un pareil traitement, on alla jusqu'à qualifier cette méthode d'absurde et dangereuse (Boisseau, *Nosogr. organ.*); ce qui décida sans doute M. Velpeau à publier, dans les *Archives de Médecine* du mois d'avril 1829, un second mémoire où l'on trouve réunies quatorze observations à l'appui de sa méthode. Cependant l'emploi des mercuriaux avait reçu de nombreuses applications à d'autres maladies réputées inflammatoires; c'est ainsi qu'Odier et Coindet de Genève en avaient obtenu d'heureux résultats dans la méningite crânienne; mais bien qu'on eût remarqué que l'efficacité de ces moyens, dans la péritonite puerpérale, fut d'autant plus marquée qu'on en usait à une époque plus rapprochée de l'invasion, l'opinion générale était qu'on ne devait user des mercuriaux que dans la période d'épanchement; enfin on en vint à l'application des onctions mercurielles aux surfaces externes enflammées, et les journaux de médecine ont retenti, dans ces derniers temps, de la puissance miraculeuse de ces onctions dans l'érysipèle simple ou phlegmoneux, le panaris, etc. Il résulte de ces expérimentations successives, que l'onguent mercuriel en particulier jouit de propriétés antiphlogistiques absolues, indépendantes du siége, de la cause et des périodes de l'inflammation. Telle était du moins notre opinion à l'égard de cet agent thérapeutique, lorsque le cas suivant s'offrit à notre observation.

Mademoiselle D., âgée de dix-sept ans, de constitution grêle et délicate depuis la puberté, présentant cette pâleur jaunâtre des surfaces qui caractérise la chlorose, peu abondamment et irrégulièrement menstruée, sujette au flueurs blanches, aux maux de tête et aux douleurs d'estomac, vit tout à coup ses règles se supprimer le second jour de leur apparition, à la suite d'une émotion vive occasionée par une nouvelle fâcheuse. Bientôt l'hypogastre devint douloureux; on conseilla dix sangsues à la vulve, dans le but de rappeler l'écoulement; mais après leur application la douleur hypogastrique augmente et s'étend au flanc gauche. Appelé dans la soirée du 29 décembre 1833, je trouve la malade couchée en suppination, facies pâle, exprimant la souffrance, douleur vive occupant le flanc gauche, augmentant à la pression et au moindre mouvement du tronc, légère tension de l'abdomen, respiration fréquente, entrecoupée, pouls assez développé, mais vif et fréquent (cent pulsations par minute), point de nausées ni de constipation. Diagnostic: *péritonite circonscrite* au flanc gauche. Prescription: vingt-cinq sangsues *loco dolenti*, large cataplasme de graine de lin à la chute des sangsues, cataplasmes chauds aux cuisses, eau gommée édulcorée. Le 30, les sangsues ont produit un écoulement de sang abondant, suivi d'imminences de syncopes; nuit très-agitée. La douleur est aussi vive que la veille; dyspnée, pouls vif, serré, très-fréquent, peau sèche, face grippée; il y a eu des selles liquides, urines rares. Je prescris un bain tiède prolongé, et un cataplasme sur le ventre, en attendant M. le professeur Andral, qu'on appelle en consultation. Le soir, la malade accuse un peu moins de douleur; le ventre est tendu, météorisé; le pouls et la respiration sont toujours très-fréquens; il y a eu des instans de rêvasserie dans la journée. M. Andral confirme le diagnostic et porte un pronostic grave; il conseille d'insister sur les bains, les topiques émolliens, et prescrit des cataplasmes sinapisés aux jambes; nous convenons d'attendre avant d'administrer le calomel. Le 31, pendant la nuit, agitation, rêvasseries, paroles incohérentes. La douleur s'est étendue aux autres régions de l'abdomen, qui est plus rénitent que la veille; même fréquence du pouls et de la respiration, chaleur et sécheresse de la peau, face un peu colorée, constipation. L'extension de la douleur augmentant mes inquiétudes, je prends le parti de prescrire immédiatement et empiriquement des onctions mercurielles sur le ventre: une once en quatre fois dans la journée; cataplasme après les onctions, lavement de gros miel. Le soir même état; le lavement n'a pas été rendu: je prescris un autre bain, et fais continuer les frictions; calomel, six grains à prendre par grain d'heure en heure, dans le but de lâcher le ventre.

Le 1er janvier, agitation, délire passager pendant la nuit; l'abdomen est un peu moins douloureux et plus souple, respiration et pouls moins fréquens, peau plus humectée, point de selles, urines louables. Continuation des frictions et du calomel aux mêmes doses. La journée est assez calme.

Le 2, insomnie, le mieux est sensible, ventre moins douloureux et plus souple, la respiration est facile, le pouls moins fréquent, les traits s'épanouissent, point de selles, un peu de toux. Continuer les frictions et le calomel, looch blanc, julep le soir.

Le 3, un peu de sommeil, le mieux se soutient; quelques coliques, sensibilité des gencives. Suspendre les mercuriaux, lavement émollient, julep.

Le 4, commencement de salivation, une selle abondante, ventre naturel, très-peu de fièvre. Orge nitrée, gargarisme émollient, lavement.

Les jours suivans, il y a constipation et mouvement fébrile le soir; mais les signes de péritonite sont tout-à-fait dissipés; lavemens, pruneaux, alimentation légère. La malade commence à se lever huit jours après l'invasion des symptômes graves. Restait la chlorose, qui s'est merveilleusement dissipée sous l'influence du sous-carbonate de fer. Aujourd'hui la jeune malade offre les apparences de la santé la plus florissante.

Cette observation est intéressante sous plusieurs rapports. D'abord, c'est une péritonite par suppression de règles: nous allons en voir une autre par suppressions de fièvre intermittente; donc ces suppressions d'évacuations normales, ces métastases morbifiques qui font partie nécessaire de l'histoire de toute maladie, ne sont point des causes banales. C'est une péritonite chez une jeune fille, et l'on sait combien est rare cette maladie, hors l'état puerpéral et les cas de lésion traumatique. On remarquera le mauvais effet des évacuations sanguines, si recommandées dans la péritonite simple; mais on se rappellera que notre sujet était chlorotique, c'est-à-dire affaibli comme les femmes en couches, mais par une autre

cause. Or, la plupart des observateurs ont remarqué que la saignée réussit mal chez ces dernières, passé le premier jour qui suit l'invasion de la péritonite ; enfin nous avons, sans attendre la période d'épanchement, prescrit les mercuriaux, qui jusqu'ici semblaient réservés exclusivement à la péritonite aiguë puerpérale. Cependant nous trouvons dans le mémoire de Vandenzande l'histoire résumée d'une péritonite chez une fille de treize ans, à la suite de suppression brusque d'une fièvre intermittente par le quinquina, péritonite qui fut enlevée par le calomel uni à l'opium et les frictions mercurielles aux cuisses. Peut-être existe-t-il d'autres observations semblables, mais toujours est-il que ce traitement n'est pas généralement usité dans la péritonite aiguë simple. Bien que nous ayions, comme dans l'observation de Vandenzande, employé simultanément le calomel et les frictions, je crois pouvoir considérer celles-ci comme l'agent principal de la guérison, 1° parce que le calomel, administré seul, guérit peu de péritonites ; 2° parce que nous l'avons donné à faible dose (six grains par jour) et dans un but que nous n'avons même pas obtenu, celui de provoquer des selles. Il est essentiel de faire remarquer que déjà la malade éprouvait du mieux depuis deux jours, lorsque les gencives se sont prises ; or, les auteurs, et particulièrement Hamilton, Vandenzande, M. Velpeau, s'accordent à dire que la rémission prochaine est indiquée par la salivation, laquelle est le signe le plus certain de résolution. Il est d'observation, en effet, que, lorsque l'inflammation est violente et tenace, le mercure peut être pris à doses énormes sans affecter la bouche.

Il résulte de l'observation de Vandenzande et de la nôtre : 1° que les frictions mercurielles ne sont pas moins efficaces dans la péritonite simple que dans la péritonite puerpérale ; 2° qu'il conviendra de les employer lorsque les évacuations sanguines seront suivies d'effets nuls ou fâcheux, comme il arrive chez les personnes débilitées. Au dire de M. Velpeau, la sensibilité de l'abdomen n'est jamais telle que les onctions mercurielles ne puissent être appliquées par une main légère. Il conviendra de nettoyer de temps en temps la surface de l'abdomen avec du savon ou de l'huile, le trop long séjour du mercure qui rancit sur la peau pouvant déterminer des éruptions diverses, comme dans une observation de M. Breschet, un érysipèle dû à cette cause contribua à faire périr la malade soulagée par l'action du mercure.

Que le mercure agisse comme sédatif du système sanguin, comme contro-stimulant, suivant l'expression de l'école italienne, ou qu'il modifie la plasticité du sang, comme le prétendent Richter, Hecker, Hufeland, etc., c'est ce qu'il nous importe peu de décider ; il nous suffit que ses propriétés antiphlogistiques soient constatées.

Je crois les onctions mercurielles susceptibles d'une foule d'applications salutaires dans les phlegmasies ; et sans sortir de la classe des séreuses, je voudrais que, dans la méningite, qui si souvent est fatale, on rasât le cuir-chevelu pour le frictionner de mercure ; que, dans la péricardite, qui n'est guère moins grave, on frictionnât également la poitrine, ainsi que dans la pleurésie rebelle aux saignées, etc. Qu'on me permette, avant de terminer, de rappeler un cas d'inflammation externe où les onctions mercurielles m'ont été d'un grand secours. Je fus appelé en avril dernier à Jamberville, près Meulan, pour visiter M. P., homme robuste et sanguin, dont l'œil droit avait été frappé par un plomb de chasse. Trente-six heures après l'accident, je trouvai le globe de l'œil et les paupières tellement enflammés et tuméfiés, que l'écartement de celles-ci était impossible ; leur distension était telle, que je redoutais la rupture ou la gangrène, et que j'eus un instant l'idée d'en opérer le débridement, car il était urgent d'exciser le chémosis. Les saignées générales et locales ne procurant pas de dégorgement sensible, je m'avisai d'oncionner les paupières avec l'onguent napolitain, ce qui fut fait d'heure en heure ; et, à ma grande satisfaction, j'obtins du jour au lendemain un affaissement tel de ces paupières si violemment enflammées, que je pus les écarter suffisamment pour faire agir les ciseaux sur la conjonctive.

FORGET.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

De l'emploi du vésicatoire dans les maladies chirurgicales.

Les vésicatoires, long-temps employés en médecine à titre de moyens révulsifs, forment aussi une puissante ressource dans une foule de maladies chirurgicales. Je les ai soumises à de nombreuses épreuves à l'hôpital de la Pitié, et les résultats que j'en ai obtenus me paraissent de nature à devoir fixer l'attention des praticiens.

Beaucoup de chirurgiens ont déjà parlé du vésicatoire dans le traitement de l'érysipèle : c'est une médication qui était en usage dès le temps d'Ambroise Paré, que les praticiens d'Espagne employaient fréquemment sous le règne de Ferdinand VI, et qui était jadis en assez grande réputation en Italie. Une thèse soutenue par Rodamel au commencement de ce siècle, à Montpellier, prouve que A. Petit leur accordait aussi, dans ces cas, une grande confiance ; cependant ils étaient en quelque sorte restés dans l'oubli parmi nous quand M. Dupuytren entreprit de leur redonner quelque vogue, et la thèse de M. Patissier prouve qu'ils ne furent pas moins efficaces à l'Hôtel-Dieu de Paris qu'au grand hôpital de Lyon. Il faut dire aussi qu'un célèbre médecin d'Amérique, M. Physick, s'en loue également beaucoup.

Érysipèle. Fondé sur ces données, j'ai voulu voir jusqu'à quel point le vésicatoire était utile dans l'érysipèle. Or, je me suis convaincu, par un grand nombre d'essais, que, dans l'érysipèle phlegmoneux, ils ont l'avantage, non point d'arrêter constamment la maladie, mais de la borner, dans un très-grand nombre de cas, à un assez petit espace, et de favoriser, dans ce lieu, la formation d'un abcès, en empêchant la suppuration de s'étendre au loin.

Toutefois, il ne faudrait point s'imaginer que les érysipèles phlegmoneux extrêmement étendus céderont toujours à l'emploi de ce moyen : ce n'est que dans les inflammations diffuses qui tendent d'elles-mêmes à se circonscrire, qu'ils jouissent d'une grande efficacité. Il semble alors que le vésicatoire rapproche, par une puissance convergente, les

rayons inflammatoires sur le point ou aux environs du point que couvre l'épispastique. Chose remarquable, c'est que, loin d'agir en exaspérant l'inflammation, le vésicatoire, s'il doit réussir, amoindrit sensiblement les symptômes généraux, diminue très-rapidement aussi la rougeur de la peau, la tuméfaction des parties, et, en un mot, tous les symptômes d'inflammation locale, comme s'il avait pour but de transformer une phlegmasie diffuse en un simple phlegmon circonscrit.

Dans l'érysipèle proprement dit, et dans l'érysipèle ambulant surtout, le vésicatoire ne jouit point des propriétés que beaucoup de praticiens semblent lui attribuer. Je m'en suis fréquemment servi, soit en le plaçant au centre des plaques enflammées, soit en l'appliquant sur les limites de l'inflammation ou même en dehors des parties phlogosées, et il ne m'a pas encore été possible d'acquérir la conviction d'avoir ainsi arrêté l'érysipèle.

Ce qui a paru en imposer dans ce cas, c'est que rien n'est variable comme la marche et la durée de cette maladie. Tantôt un érysipèle qui s'annonce avec des symptômes graves et de manière à faire craindre qu'il n'envahisse une grande surface du corps, s'arrête de lui-même et disparaît au bout de quelques jours; d'autres fois c'est tout le contraire on voit un érysipèle, en apparence extrêmement simple, gagner successivement toutes les régions de la peau, et devenir extrêmement grave; de sorte qu'à moins de s'appuyer sur une grande masse de faits, on éprouve une extrême difficulté quand il s'agit de distinguer l'effet réel des médicamens employés d'avec les résultats de la marche naturelle, mais favorable, de la maladie.

Voici un exemple à l'appui de cette manière de voir. Deux jeunes filles, couchées à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Jean, l'une au n° 9, l'autre au n° 8, toutes les deux affectées de brûlures au bras droit et à une partie du dos, furent prises, à quelques jours de distance, d'un érysipèle ambulant; les mêmes symptômes annoncèrent cette phlegmasie. Chez l'une des malades l'érysipèle gagna successivement en partant du bras, l'épaule, le cou et la tête; il descendit ensuite sur la poitrine, sur l'abdomen, et aux membres inférieurs, de manière qu'aucune région du corps n'échappa à la maladie. Chez l'autre, l'inflammation suivit la même marche, si ce n'est qu'elle s'arrêta d'elle-même à la partie inférieure du thorax, et qu'elle dura moitié moins que chez la première. Qu'on suppose alors qu'un ou plusieurs vésicatoires, qu'une médication quelconque, aient été employés chez cette dernière malade au-dessous de l'épigastre et des lombes, et on verra qu'il était difficile de ne point attribuer à ce moyen la différence observée entre ces deux cas.

Un autre exemple : Une jeune fille, encore dans cette salle actuellement, éprouve de vives douleurs dans le côté du cou pendant trois jours, ce n'est que le quatrième qu'on s'aperçoit d'une rougeur dans cette région; l'érysipèle gagna promptement la face et le crâne, puis descendit sur la poitrine et sur les membres thoraciques. Au bout du cinquième jour, les symptômes locaux et généraux diminuèrent sensiblement, et la convalescence parut décidée le sixième; mais le huitième jour l'érysipèle parut sur l'abdomen, arriva bientôt jusqu'aux cuisses, descendit enfin le long des jambes jusqu'aux pieds, et une nouvelle convalescence parut de nouveau se manifester; puis on le vit se remontrer de nouveau au cou, à la face, au crâne, pour redescendre, au bout de quelques jours, sur la poitrine et sur les membres. Enfin, après quelques jours d'un mieux très-manifeste, des foyers douloureux sans rougeur à la peau, s'annoncèrent sur différentes parties du corps, et permirent de constater la présence d'autant d'abcès qu'il fallut ouvrir successivement, de telle sorte que cette jeune fille est restée près de trois mois avant d'être complétement guérie. Pendant la marche de ce singulier érysipèle, cinq autres malades ont été prises de la même maladie; chez toutes, les symptômes ont été d'abord plus graves. Chez deux d'entre elles, il en est résulté du délire, une fièvre violente, et des accidens tellement alarmans que la vie a paru fortement compromise pendant plusieurs jours. Eh bien! cependant ces cinq femmes ont été complétement guéries dans l'espace de douze jours. Or, deux d'entre elles seulement ont été soumises à l'emploi du vésicatoire, et la jeune personne dont il était question tout à l'heure en avait été au contraire couverte, attendu que chaque fois que cette phlegmasie semblait vouloir renaître on cherchait à la fixer par de nouveaux épispastiques.

Un grand nombre de faits du même genre pourraient être consignés ici et prouveraient, sans réplique, que le vésicatoire, dans les érysipèles simples et ambulans, n'a réellement aucune efficacité, et que s'il semble réussir quelquefois, c'est par suite de pure coïncidence : c'est quand on l'applique dans des érysipèles qui se seraient terminés d'eux-mêmes.

Phlébite. Dans la phlébite, cette inflammation si redoutable et qui se propage d'une manière si perfide des extrémités vers le tronc, le vésicatoire semble mériter quelque confiance. M. Physick, qui le premier peut-être l'a conseillé dans ce cas, prétend en avoir retiré de grands avantages. Je m'en suis servi sur cinq malades, et je crois avoir la conviction que dans deux cas la maladie a été arrêtée par ce moyen. En effet, les vésicatoires furent placés, l'un au-dessus du point enflammé, l'autre sur le centre de l'inflammation; et, dès le lendemain, l'amélioration fut si manifeste qu'il n'y eut pas moyen de s'y méprendre et de l'attribuer au hasard. Les trois autres malades ne furent pas aussi heureux : deux vésicatoires, appliqués comme précédemment, restèrent d'abord insuffisans. La phlegmasie s'étendit de la jambe à la cuisse, et remonta promptement jusqu'au pli de l'aine. Mais deux vésicatoires nouveaux, portés, l'un au-dessus du genou, l'autre au-dessous de l'arcade crurale, arrêtèrent l'inflammation dans ce point. Les symptômes généraux s'éteignirent, et aucun des malades n'a succombé.

Ces faits ne sont pas assez nombreux sans doute pour juger la question; mais ils autorisent les tentatives qu'on voudrait renouveler dans ce sens.

Gangrène sénile. M. Physick dit aussi avoir employé le vésicatoire dans le but de borner la gangrène sénile. Je n'ai eu l'occasion de m'en servir encore que trois fois en pareil cas.

Il faut dire cependant que la dénomination de *gangrène sénile* ne convient peut-être pas aux cas dont je parle, et que c'était plutôt une gangrène spontanée. Il s'agit de sujets dont l'un n'était âgé que de 35 ans et l'autre de 40 ans. Chez le premier malade, qui était un homme couché au n° 1

de la salle Saint-Gabriel, la mortification, qui ne comprenait que les tégumens, s'étendit rapidement des malléoles jusqu'aux genoux, puis à la face interne de la cuisse, et enfin jusqu'au pli de l'aine et sur la région iliaque. Le vésicatoire ici parut d'abord limiter le mal; mais enfin la mort du sujet survint au bout de trois semaines. L'ouverture du cadavre montra que l'affection dépendait d'une oblitération complète de la veine iliaque externe.

L'autre malade était une femme. La gangrène partit des environs de la malléole interne de la jambe droite, gagna insensiblement la région supérieure de la jambe. Le mal avait résisté aux saignées générales, aux applications de sangsues, au régime affaiblissant, puis aux applications anti-septiques sur la partie malade, quand un vésicatoire en forme de collier fut placé entre le mollet et la partie mortifiée. La gangrène ne fit plus dès-lors aucun progrès. Une inflammation éliminatoire ne tarda pas à s'établir; les escarres se détachèrent; l'ulcère prit une teinte vermeille, et tout annonçait une guérison complète, lorsqu'au bout de six semaines, des accidens généraux vinrent enlever la malade. A l'ouverture du corps, on trouva les artères profondément altérées, comme excoriées à leur surface interne, et offrant des traces d'une véritable inflammation.

On conçoit parfaitement que le vésicatoire, pas plus qu'aucun autre topique, ne puisse arrêter la gangrène spontanée, quand elle dépend d'une oblitération des vaisseaux ou d'une altération aussi profonde des artères; mais enfin l'effet qui a suivi l'emploi de ce moyen chez le deuxième malade permet de penser que, dans les cas où la cause est moins générale, il ne serait pas impossible d'obtenir ainsi quelque succès.

Indurations. Les indurations sont une maladie où les vésicatoires ont le plus d'avantages. Les bubons, par exemple, pour lesquels M. Reynaud a mis en usage les épispastiques avant de les traiter par la méthode endermique, les bubons, dis-je, trouvent un puissant résolutif dans les vésicatoires. J'en applique un d'abord qui couvre toute la tumeur et s'étend un pouce en dehors. Ce vésicatoire, une fois levé, est pansé la manière de à vésicatoires volans; dès qu'il est sec, on en applique un autre, et ainsi de suite, jusqu'à quatre ou cinq, ou jusqu'à ce que l'engorgement soit à peu près entièrement dissipé.

Ce que l'on peut dire pour les bubons se fait avec le même succès pour les autres engorgemens lymphatiques. Ainsi, les engorgemens lymphatiques du cou, les engorgemens lymphatiques de l'aisselle, les engorgemens lymphatiques qui se remarquent souvent au-dessous du menton, se trouvent très-bien de l'emploi de ce moyen. Il faut ajouter toutefois que ce n'est pas dans les engorgemens scrofuleux, mais bien dans les engorgemens lymphatiques résultant d'une phlegmasie chronique, ou même qui font suite à une phlegmasie assez aiguë, que le vésicatoire est d'une utilité réelle. Quand un gonflement phlegmasique se développe dans une région glanduleuse, et que cette tumeur froide tend à la suppuration, le vésicatoire est peut-être ce qu'il y a de mieux à essayer; il est préférable aux sangsues et aux cataplasmes, aux frictions résolutives et à tous les moyens maturatifs. Il offre le grand avantage de décider la résolution, si elle est possible, de la hâter considérablement, ou bien d'activer d'une manière extrêmement rapide la formation ou la suppuration des abcès. Tout le monde sait que certains engorgemens de l'aisselle, qui ont d'ailleurs marché rapidement d'abord, tardent ensuite à se dissiper, soit par résolution, soit par suppuration. Eh bien! un large vésicatoire, répété une ou plusieurs fois, manque rarement d'en amener le ramollissement, et bientôt après la résolution ou la suppuration. Je pourrais citer à l'appui de cette assertion au moins quinze observations des plus concluantes.

Il est peu de chirurgiens qui n'aient rencontré dans la région parotidienne des engorgemens du même genre. L'inflammation marche avec promptitude; bientôt on croit que la suppuration va s'établir; on cherche la fluctuation, et cependant on n'observe aucun ramollissement; alors le pus infiltré dans la glande et dans les tissus circonvoisins hésitent en quelque sorte entre sa rentrée par voie d'absorption dans l'organisme, ou son accumulation en foyer du côté des tégumens ou du pharynx. Ici encore le vésicatoire est une excellente ressource, et ses effets ne sont pas moins remarquables que dans les affections de l'aisselle dont il était question tout à l'heure. En un mot, le vésicatoire est un des plus puissans résolutifs, et en même temps un des meilleurs maturatifs que la chirurgie possède, quand il s'agit d'une tumeur, d'une induration ou d'un engorgement inflammatoire que l'on veut faire résoudre ou suppurer.

Ophthalmies. Une maladie pour laquelle j'ai essayé plusieurs fois du vésicatoire, est l'ophthalmie, soit chronique, soit aiguë. Ceci ne manquera pas, au premier aspect, de paraître étrange à beaucoup de personnes. Qu'on cesse néanmoins d'en être surpris; l'expérience prouve qu'il n'y a aucun danger, et le raisonnement l'explique d'ailleurs très-bien.

On a souvent observé qu'un érysipèle ou une violente phlegmasie du visage, survenu pendant une ophthalmie rebelle, en a triomphé complétement; or, il était tout naturel de chercher à faire naître artificiellement de pareilles inflammations, dans le cas où l'ophthalmie résiste aux moyens généralement employés pour la combattre. C'est une idée qui s'est d'abord présentée à l'esprit de M. Physick. Dix malades ont été soumis à cette médication dans mes salles, à l'hôpital de la Pitié; quatre de ces malades portaient une kératite chronique avec vascularisation considérable de la cornée et inflammation modérée de la conjonctive, soit oculaire, soit palpébrale; des six autres malades, trois avaient une ophthalmie aigue avec légère altération de la cornée et phlegmasie intense de la conjonctive oculo-palpébrale; chez tous les trois, la maladie a rétrogradé sous l'action du vésicatoire, et aucun d'eux n'a perdu la vue. Il faut dire cependant qu'après le deuxième vésicatoire, l'ophthalmie étant complétement réduite, on a eu recours à un collyre légèrement astringent. Les trois derniers avaient une ophthalmie scrofuleuse compliquée d'une phlegmasie du même genre dans les voies lacrymales; l'un d'eux parut éprouver un soulagement très-grand après le premier vésicatoire; mais une seconde application, faite au bout de dix jours, fut suivie d'une exacerbation qui remit les choses dans leur premier état. Dans un autre cas, l'amélioration ne fut pas très-marquée; un second vésicatoire ne produisit rien de manifeste, et l'on cessa d'en faire usage. Enfin, chez le dernier sujet, la ma-

ladie resta stationnaire, malgré l'emploi de ce moyen.

De sorte que, jusqu'ici, le vésicatoire a paru de quelque utilité dans un certain nombre d'ophthalmies des plus rebelles, et que jamais il n'a aggravé celles contre lesquelles on l'a employé.

La manière d'en faire usage est des plus simples : il faut faire fermer les paupières au malade, en lui recommandant toutefois de ne pas trop les serrer l'une contre l'autre, afin que toute la surface dermoïde puisse se trouver en contact avec l'emplâtre épispastique; on applique alors sur l'œil un emplâtre vésicatoire ordinaire, qui couvre toute la base de l'orbite; on le couvre de plumasseaux de charpie, de compresses, pour qu'il presse contre les tégumens et le tout est maintenu avec un bandage convenable. On lève le vésicatoire le lendemain et on le panse comme un vésicatoire volant sur toute autre région du corps. On peut, si la douleur est vive, si l'inflammation est étendue, couvrir la partie de compresses émollientes pendant un ou deux jours. C'est, comme on voit, un révulsif puissant placé très-près du lieu malade. Quoiqu'en puisse dire la théorie, il ne réagit que très-rarement sur la partie enflammée, de manière à augmenter l'inflammation.

Il serait facile de multiplier presqu'à l'infini les circonstances où le vésicatoire pourrait être appliqué à titre de topique dans les maladies chirurgicales; mais ce qui vient d'être dit suffit pour indiquer aux praticiens à quel genre d'essai ce médicament peut être soumis. En résumé, on doit y avoir recours dans le phlegmon chronique, dans les inflammations peu intenses des ganglions ou des régions lymphatiques, dans les phlegmasies glanduleuses, celles de la parotide surtout; dans les périostoses peu intenses, dans les phlegmons diffus, dans un certain nombre d'ophthalmies, et dans les inflammations sous-cutanées qui tendent à passer à l'état chronique; bien entendu qu'il ne s'agit pas ici du vésicatoire dans les tumeurs blanches, dans les maladies articulaires, etc., etc.

VELPEAU.

Un mot sur une modification de la pince de M. Breschet pour le cirsocèle et le varicocèle.

Nous avons déjà entretenu nos lecteurs du nouveau moyen de guérison des varices des veines du cordon spermatique à l'aide de la pince à compression. Nous croyons devoir y revenir aujourd'hui pour faire connaître, d'une part, les résultats qu'on a continué d'obtenir par cette médication, de l'autre, les modifications utiles qu'on a apportées à l'instrument.

On se rappelle que la pince à cirsocèle consiste en deux branches simples, comme la pince à disséquer, dont les bouts sont convertis en deux petites plaques aplaties qu'on rapproche et serre à volonté à l'aide d'une vis de pression. Mais, de cette manière, l'action de l'instrument ne s'exerçait que sur un seul point de la veine. Notre habile fabricant d'instrumens de chirurgie, M. Charrière, guidé par M. Breschet, vient de modifier heureusement cette pince, en ajoutant une espèce de piston à coulisses entre les deux branches; de manière que chaque veine variqueuse se trouve ainsi serrée sur trois points de son calibre, comme un petit cylindre qu'on pincerait entre trois doigts d'une même main. Cette triple action favorise singulièrement la formation d'un caillot à l'endroit de la compression, et permet de diminuer la force compressive au moindre signe de phlébite, ou bien lorsque le malade témoigne une trop vive douleur. D'ailleurs, nous devons dire que cet accident ne s'est manifesté chez aucun des malades qui y ont été soumis jusqu'à ce jour.

Le nombre de ceux qui ont été traités jusqu'ici par M. Breschet, soit en ville, soit dans ses salles à l'Hôtel-Dieu, s'élève à vingt-neuf. La compression avec la pince a amené la guérison radicale des trois quarts de ces malades; l'autre quart a éprouvé une amélioration marquée. Chez quelques-uns de ces derniers, le mal s'est reproduit; mais on est revenu aux applications de la pince, et ils ont été guéris d'une manière complète.

Le temps nécessaire pour la guérison des varices par cette méthode varie entre un ou deux mois. Les veines, auparavant dilatées, sont alors oblitérées complétement, et même coupées aux points où la compression est exercée par l'instrument. Il ne reste d'autre difformité au scrotum qu'une sorte de chapelet de cicatrices rondes, crispées comme de véritables culs de poule, qui sont le résultat de la cicatrisation des escarrhes qui existent toujours sur les deux points comprimés par les petites plaques de la pince. Il paraît que la compression graduée exercée par l'instrument, oblitère d'abord la veine, puis il la coupe sans que ce travail s'étende au-delà du point comprimé. Ainsi, quand on enlève les pinces, le scrotum se trouve criblé de petits trous qui passent de part en part dans la peau. Ils se cicatrisent en peu de temps. Un précepte qu'il est bon de ne pas oublier, c'est de faire porter un suspensoir pendant quelques mois après l'oblitération des veines, et de prescrire aux malades l'usage des bains froids généraux et des lotions locales froides avec l'eau de Goulard.

S'il existait une grande quantité de varices, M. Charrière a imaginé des plaques supplémentaires qui, placées entre les deux premières pinces, abrégent singulièrement le temps de la guérison. Cependant une seule application de deux pinces suffit dans les cas les plus ordinaires.

Nous devons ajouter une chose importante à ce que nous avions dit précédemment, c'est qu'aujourd'hui M. Breschet ne manque jamais de faire prendre un bain très-chaud aux malades et de les faire marcher une demi-heure avant d'appliquer l'instrument compressif, afin de faire mieux dessiner les varices par la dilatation que les vaisseaux éprouvent par l'action de la chaleur et du mouvement.

ROGNETTA.

Note sur l'emploi de l'eau commune dans la préparation des médicamens magistraux.

Beaucoup de pharmaciens auront eu l'occasion de remarquer des formules dans lesquelles l'eau commune est prescrite comme excipient; s'il n'y a point faute dans cet emploi pour le plus grand nombre des médicamens magistraux, il

n'en est pas moins incontestable qu'il est un certain nombre de cas où l'eau distillée doit être préférée à l'eau commune.

Je me rappelle avoir vu préparer, il y a bien long-temps, un vomitif qui excita les soupçons de l'individu qui devrait le prendre. Ce vomitif était composé d'émétique et d'eau commune. Les sels calcaires décomposèrent l'émétique, et, de transparent qu'était le remède, il devint louche et il se précipita une poudre blanche; cette poudre n'existait pas la veille, disait le malade, donc elle y avait été ajoutée depuis pour l'empoisonner. Si ce malade avait été chimiste, il aurait su que ce précipité s'était formé en vertu de lois que personne n'ignore actuellement.

Il se passe des phénomènes analogues lorsque l'on ordonne de faire dissoudre six grains de sublimé corrosif dans quatre gros d'alcool, et d'étendre cette solution dans douze onces *d'eau commune*. L'eau distillée devrait être ici préférée.

Voici une formule récente qui a été présentée à un pharmacien et ce qui en est résulté.

Prenez : Bicarbonate de soude. . . 3 i.
Eau commune. . . . . une livre

On fait dissoudre le bicarbonate de soude dans l'eau, qui devient laiteuse; au bout de quelque temps il se précipite une poudre blanche que l'agitation suspend de nouveau dans l'eau. Le malade veut que cette solution, dont il fait sa boisson, soit transparente; le pharmacien la filtre et la lui livre telle qu'il la désire.

Mais on demandera avec raison quel était alors le rapport du bicarbonate à l'eau? Nous l'ignorons, et le malade et le médecin qui avait prescrit le médicament ne le savent pas plus que nous.

Le pharmacien qui avait prévu ce qui s'est passé pouvait-il, devait-il se permettre de lui-même de substituer l'eau distillée à l'eau commune? Non, car le malade ne courait aucun risque en prenant moins de bicarbonate qu'il n'en avait été prescrit. Cependant nous pensons que l'eau distillée devait, cette fois encore, obtenir la préférence.

Nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire de citer d'autres exemples pour démontrer que l'eau distillée *peut* être employée sans inconvénient dans *tous* les cas et qu'elle *doit* être employée exclusivement dans quelques autres; on comprendra facilement que nous n'aurions que l'embarras du choix, car nous connaissons beaucoup de médicamens qui sont décomposés, altérés, ou métamorphosés par les sels contenus dans l'eau commune, sels dont la quantité, l'espèce et les proportions varient dans la plupart des eaux.

PH. BOUTIGNY.

N° DU 30.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

De l'emploi des préparations d'or dans le traitement de quelques maladies lymphatiques.

Les nouvelles préparations d'or que M. le Docteur J.-A. Chrestien introduisit dans la matière médicale en 1811, et dont il proposa l'emploi dans le traitement des maladies vénériennes et lymphatiques, offraient déjà à cette époque pour garantie de leur utilité, l'expérience de plusieurs années : car il avait dès l'an IX de la république annoncé des résultats avantageux de leur administration, dans un *Opuscule sur l'inoculation et sur la méthode par absorption*. C'est quelque chose pour les promesses de l'avenir, que les garanties du passé; mais, comme l'avait pressenti l'auteur de la méthode iatraleptique, il est quelques médecins qui, voyant à regret qu'un confrère a fait une découverte utile, cherchent à la déprécier; un plus grand nombre, exempts de cette partialité haineuse, s'opposent à une méthode nouvelle, par cela seul que, renfermés dans le cercle de leurs connaissances, ils craignent que tout ce qui y entrera de plus n'en dérange l'ordre. Cependant, tandis que les uns et les autres se cramponnent au passé, le temps marche et la société s'éclaire.

En effet, les préparations d'or ont été administrées par plusieurs praticiens, dont le nombre s'élève au-delà de quatre-vingts. Il me suffira de citer parmi eux le professeur Hufeland pour l'Allemagne, le baron Girardet pour la Russie, le Docteur Desbassins pour l'île Bourbon, Samuel Mitchill pour New-York, et Gozzi pour l'Italie. Les noms de ces médecins distingués prouvent que le succès de l'administration des préparations d'or n'est point un succès de coterie.

Il est vrai que leur efficacité dans le traitement des maladies lymphatiques n'est pas aussi généralement admise que dans le traitement des maladies vénériennes; et il devait en être ainsi, car si l'on ne peut pas avancer que les premières maladies sont moins fréquentes que les secondes, on ne peut craindre d'être démenti en soutenant que le médecin est plus souvent consulté pour des maladies vénériennes qu'il ne l'est pour des maladies lymphatiques, qui sont fréquemment méconnues. Toutefois, les succès qu'ont obtenu les préparations d'or dans le traitement de ces dernières, sont dignes de remarque, si l'on se rappelle que leur introduction dans la matière médicale ne date que de 1811, et si l'on mesure toute l'étendue des désordres vitaux et organiques qui surviennent dans la plupart des maladies lymphatiques.

Ce n'est pas en effet à la résolution de simples engorgemens des ganglions sous-cutanés que se borne l'action des préparations d'or. Je démontrerai, par une courte série de mémoires, leur efficacité ou leur influence dans le traitement de l'ophthalmie scrofuleuse, de quelques dartres, de quelques engorgemens squirrheux, etc.

Je m'arrête aujourd'hui aux maladies lépreuses.

Pendant que j'étais attaché au service chirurgical de l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier, j'avais déjà vu le professeur Lallemand employer avec avantage les différentes préparations d'or chez quelques lépreux qui nous arrivaient du département de l'Aveyron; mais ce n'étaient jamais que des demi-succès, parce que l'administration de l'hôpital se laissait alors dominer par les sœurs de charité, qui ne voulaient supporter dans les salles la présence d'aucun malade réclamant l'emploi de l'or ou du mercure. Ayant navigué ensuite dans les mers du Levant et sur les côtes de Barbarie, j'eus de fréquentes occasions d'observer différentes espèces de

lèpres et de m'assurer que les préparations d'or avaient sur elles une influence marquée ; mais je n'avais suffisamment séjourné nulle part pour acquérir la certitude qu'une maladie lépreuse peut être entièrement guérie par les préparations d'or, lorsque je vins à Paris et que j'assistai aux savantes leçons de M. le professeur Alibert, à l'hôpital Saint-Louis. C'est là que j'ai eu la satisfaction d'apprendre de sa bouche que, de tous les traitemens qu'il a employés contre la lèpre, cette maladie dont il a dépeint l'horreur avec tant de vérité, c'est le traitement aurifère qui a le mieux répondu à son attente, et qu'il compte plusieurs cas de cure complète et avérée.

Comme le genre de médication dont je traite n'est pas ordinaire, surtout appliquée aux affections lépreuses, je crois utile de donner quelques histoires particulières qui auront l'avantage de faire mieux connaître la nature de la maladie et d'indiquer les effets du traitement.

Obs. I. Éléphantiasis des Grecs. — Un berger du département de l'Aveyron, âgé de dix-huit ans, nommé Pierre Septfons, entra, le 11 avril 1828, à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier.

Sa face était couverte de petites tumeurs plus ou moins arrondies, saillantes de plusieurs lignes, de consistance dure, de couleur rouge ; quelques-unes de ces tumeurs étaient pédiculées, quelques autres réunies entre elles formaient des masses inégales. Les yeux du malade étaient très-sensibles à la lumière, et l'œil droit présentait un cercle blanchâtre, d'une ligne d'étendue, empiétant sur le bord de la cornée transparente. Les sourcils étaient dégarnis, la voix rauque, peu intelligible ; la voûte palatine hérissée de tumeurs, paraissant appartenir plutôt à la membrane muqueuse ou au périoste des os maxillaires qu'à la substance osseuse elle-même ; le voile du palais présentait quelques ulcérations. Tout ce que l'œil pouvait découvrir de l'arrière-bouche paraissait tuméfié ou ulcéré. La déglutition n'était cependant nullement gênée.

Le moignon de l'épaule gauche présentait une tumeur aplatie, assez volumineuse ; sur l'épaule droite et sur les poignets existaient quelques papules du volume d'un haricot. Un plus grand nombre réunies en groupe se voyaient aux deux coudes et représentaient de véritables coussinets ; il en était de même aux deux genoux. Les avant-bras et les bras étaient comme recouverts d'une couche farineuse.

On trouvait sur les cuisses quelques pustules éparses, et un assez grand nombre de cicatrices, à la partie antérieure des jambes, qui indiquaient que celles-ci avaient été le siége d'ulcérations anciennes ; les coudes-pied étaient fortement tuméfiés.

Cet état pathologique était évidemment fort ancien ; mais quelle en était la cause ? comment avait-il débuté ? Voici les renseignemens du malade.

Son père avait eu plusieurs fois la syphilis avant son mariage ; mais, pour lui, il était pur de toute infection directe, car il n'avait jamais eu de rapport intime avec les femmes. Il était porté à attribuer sa maladie à ce qu'il lui était maintes fois arrivé d'écorcher des brebis galeuse ou atteintes d'autres affections malignes, et de se baigner souvent dans une petite rivière où étaient mises en macération une assez grande quantité de peaux.

Quoi qu'il en soit, après avoir éprouvé pendant plusieurs années consécutives des douleurs qui parcouraient successivement les coudes, les genoux, et surtout les coudes-pied, son affection éléphantiaque avait débuté, au commencement de 1827, par une céphalalgie opiniâtre, suivie bientôt après d'un petit bouton au-dessous de la commissure gauche des lèvres, et un second sur le sourcil droit. Plus tard, de pareilles végétations se répandirent sur toute la face, acquirent un volume considérable, et se répandirent aux autres parties du corps ; enfin le malade parvint à l'état que nous avons décrit.

Le traitement par les préparations d'or fut commencé le lendemain de l'entrée du malade. Il pratiqua une friction sur la langue, chaque matin, avec un quart de grain d'oxide d'or. Cette dose fut maintenue pendant trente-huit jours consécutifs, après quoi elle fut portée à un demi-grain. La tisane journalière du malade fut une décoction de salsepareille, édulcorée avec le sirop de la même plante.

Sous l'influence de ce traitement, les tubercules les plus volumineux de la face s'enflammèrent, fournirent du pus et s'aplatirent ; le point par où s'était frayée l'issue du pus se recouvrit d'une croûte noirâtre. D'autres tumeurs, non pédiculées, devinrent d'abord flasques et disparurent ensuite. Ce mode de guérison fut observé sur le poignet droit ; mais cette marche était trop lente pour être continuée dans un hôpital ; aussi le malade fut-il obligé par l'administration de sortir avant son entière guérison, qui, je n'en doute pas, aurait eu lieu ; et je le perdis de vue le 26 juillet, c'est-à-dire trois mois et demi environ après le commencement du remède.

Obs. II. *Lèpre tuberculeuse.* — Désespéré de l'inefficacité des divers traitemens employés chez son fils, atteint de lèpre tuberculeuse, par les meilleurs médecins de la Martinique, M. L*** traversa les mers, et vint recourir aux lumières des médecins de Paris. Ce fut aux soins de M. le professeur Alibert que le jeune malade fut confié. Il était à peine âgé de dix ans, et déjà la maladie était à son second degré ; c'est-à-dire que son corps était couvert de taches caractérisées par un boursouflement de la peau, et qu'il s'élevait çà et là sur ces taches de petits tubercules du volume d'un pois ou même d'une petite noisette. Tant de médicamens avaient échoué, que M. Alibert imagina d'essayer les préparations d'or. Pour employer avec toutes les chances de succès possibles ce médicament encore peu connu à Paris (c'était en 1815), ce professeur ne s'écarta nullement des règles établies par l'inventeur de la méthode iatraleptique, et les formules furent exécutées par un pharmacien habile et sûr, M. Caventou.

Le chlorure d'or et de sodium fut administré à doses croissantes, chez le jeune malade, à l'intérieur et à l'extérieur. La durée du traitement fut de deux ans environ, sauf quelques interruptions indispensables ; il eut le succès le plus complet. L'on vit successivement disparaître tous les tubercules, et le jeune malade ne conserva que les traces des anciennes taches et une couleur brunâtre irrégulièrement répandue sur toute la surface du corps.

Obs. III. *Lèpre blanche.* — Un autre jeune homme de quatorze ans fut envoyé, il y a quelques années, de la Guadeloupe à Paris, pour être traité par M. Alibert. Ce jeune

homme avait sur tout le corps des taches à peu près circulaires, dont la couleur, primitivement blanchâtre, s'était ensuite rembrunie! Ces plaques, bordées d'une teinte rougeâtre, n'avaient pas encore acquis cette consistance dure et écailleuse qui caractérise la troisième période de la lèpre blanche. Les médecins de la Guadeloupe avaient essayé inutilement sur ce lépreux tous les moyens préconisés contre sa maladie. M. Alibert fit faire un mélange d'un grain d'hydrochlorate d'or avec quatre grains de lycopode, et le mélange fut divisé en quatorze paquets; chacun d'eux servit à une friction, faite le matin sur la langue. Il survint une irritation gastrique, et le médicament fut suspendu; il fut repris au bout de quelque temps, et les taches brunes-noirâtres pâlirent sur leurs bords. Le sel d'or fut continué un mois environ à la dose indiquée, et il fut porté ensuite successivement aux doses d'un douzième, d'un dixième et d'un huitième de grain. La durée du traitement a été de dix-huit mois, et le malade a été complétement guéri.

A ces faits, je pourrais en joindre plusieurs autres que j'ai observés durant ma navigation dans le Levant; mais je sortirais des limites qui me sont tracées par la nature de ce journal : je me bornerai donc à mentionner le suivant :

Obs. IV. *Lèpre à raies.* — En 1830, le bric *le Grenadier*, dont j'étais chirurgien-major, ayant relâché dans les îles de Candie, je fus prié par le pacha de donner mes soins à une femme de son harem affectée de *lèpre tyrienne*, ou *lèpre à raies* (Alibert.) Cette favorite délaissée à cause de sa maladie, se nommait Cheker-Paré; elle était âgée de dix-sept ans, et était remarquable par le blanc azuré de son teint et la finesse exquise de sa peau. Quelque temps après la mort d'un enfant qu'elle avait eu à l'âge de quinze ans et qui ne vécut que peu de mois, elle vit paraître sur sa poitrine des taches grisâtres qui se multiplièrent et s'étendirent sur l'abdomen. Ses menstrues se supprimèrent et ne reparurent plus depuis. Quand je vis la malade, son tronc était couvert, en arrière et en avant, de bandelettes grisâtres dont la teinte était plus foncée sur les bords qu'au milieu. J'appris aussi que la mère de cette jeune femme avait eu une maladie lépreuse.

J'engageai le pacha de Candie à faire réduire en poudre très-fine un ducat de Venise, et à dire à Chéker-Paré de se frictionner chaque jour la langue avec un grain de cet *or divisé*. Le pacha trouva le remède digne de son rang, et il en surveilla lui-même l'emploi. Au bout de huit jours, la friction sur la langue fut faite matin et soir, et la lépreuse du harem porta la dose jusqu'à cinq grains par jour. Le bric *le Grenadier* ayant encore mouillé en rade de Candie deux mois après, j'appris que ma malade avait eu, dans la première quinzaine de juillet, ses menstrues aussi abondantes qu'avant sa grossesse, et ses striures grisâtres avaient beaucoup pâli; elles étaient pourtant encore perceptibles. Depuis lors, je n'ai plus revu ni Chéker-Paré ni Candie.

En rapprochant des faits que je viens de citer et que je pourrais multiplier, les observations qui m'ont été communiquées ou qui se trouvent publiées ailleurs dans les recherches sur les préparations d'or par M. Niel, ou dans l'élégante monographie des dermatoses de M. Alibert, je ne puis m'empêcher de conclure que les préparations d'or jouissent d'une grande efficacité dans le traitement de la lèpre, maladie hideuse qui est pour tout le monde un objet de dégoût et presque d'effroi.

Ce n'est pas que je sois enthousiaste des préparations d'or, au point de les considérer comme le spécifique par excellence des maladies lépreuses : à mon avis, il n'existe pas un pareil spécifique. Rien n'est infaillible en médecine, ni médecin, ni remède. Pourquoi croirais-je donc que les préparations d'or guérissent toujours les maladies lépreuses? Mais du moins est-il vrai que ces préparations ont sur ces maladies une action marquée et digne de fixer l'attention des praticiens.

Cette action, pour être déterminée, réclame des connaissances de thérapeutique générale, connaissances que le lecteur a déjà puisées dans ce recueil et qu'il serait trop long de retracer. Je ne puis pourtant me dispenser de faire observer qu'il ne suffit pas d'administrer un médicament, et d'en élever progressivement la dose, ce qui serait purement mécanique; mais qu'il faut observer les effets qu'il détermine. Les préparations d'or, plus qu'aucune autre peut-être, exigent que le praticien sache apprécier et les phénomènes critiques de la nature, et ceux qui sont dus à l'action du médicament; car elles agissent, a dit Percy, dans un rapport à l'Académie des Sciences, en produisant, sur l'économie et sur l'organisme, des mouvemens de perturbation faciles à constater : elles provoquent des évacuations et des dépurations sensibles.

Quant à la manière d'administrer les préparations d'or, j'ai résumé, dans un Mémoire récemment publié, tout ce qu'avaient dit à ce sujet, non-seulement leur inventeur, mais encore MM. Niel et Legrand. J'y reviendrai prochainement dans ce journal. Cependant, comme je n'ai pu, dans ce travail, qu'indiquer ce qui est relatif à l'ingestion, je dois signaler, dès aujourd'hui, un résultat important de la longue expérience du docteur J.-A. Chrestien : savoir, que les chlorures d'or sous forme de pastilles, de pilules, etc. (1), agissent avec moins d'énergie que lorsqu'ils sont employés en frictions sur la langue. Cette remarque est d'une haute importance : car s'il est vrai, comme l'attestent la plupart des praticiens, qu'il faille, dans les maladies qui surviennent lentement, agir de même et ne pas chercher à décider des mouvemens brusques, il conviendra bien mieux, dans les maladies lépreuses, d'employer les préparations d'or à l'intérieur qu'en frictions sur la langue. On concevra aussi aisément combien il est utile, dans un traitement aussi long que celui de la lèpre, d'avoir recours, non-seulement aux différentes préparations d'or, mais encore à leurs différentes combinaisons, à leurs différens mélanges. C'est ici principalement que leur emploi simultané trouve une heureuse application; et si quelques médecins ont retiré des préparations d'or de si faibles avantages qu'ils le disent, c'est qu'ils n'ont fait usage que de l'une d'elles, l'hydrochlorate d'or et de soude. Cette préparation est sans doute la plus héroïque, mais il en est de l'or comme des autres médicamens et il est

(1) Voy. les formules à l'article *Pharmacie* de ce numéro.

bon de rappeler à ses confrères, 1° qu'il ne faut pas se croire autorisé à abandonner l'emploi des préparations d'or, par cela seul que l'une d'elles aurait échoué; 2° qu'il y a des personnes chez lesquelles une préparation d'or peut être préférable à une autre, comme cela arrive pour les préparations mercurielles; 3° enfin qu'ils peuvent retirer de grands avantages des oxides et de l'or métallique lui-même.

Le professeur Lallemand a consigné dans les *Éphémérides médicales* de Montpellier, un fait extrêmement remarquable qui vient à l'appui de ces différentes assertions.

A.-T. CHRESTIEN, D.-M.-M.

Efficacité du sulfate de quinine contre quelques hémorrhagies intermittentes.

Depuis quelque temps, les affections intermittentes se multiplient dans Paris d'une manière extraordinaire; il semble que le règne des véritables et franches inflammations viscérales soit passé, pour faire place à des maladies d'une forme différente. Plus de ces affections si faciles à localiser; de ces irritations bien dessinées, où se réunissent toujours tous les caractères attribués à l'inflammation des organes; plus de ces langues rouges qu'on voyait naguère en si grand nombre. Au lieu de tout cela, on rencontre partout des maladies dont le siége est difficile, si non impossible à déterminer; des affections successives ou simultanées des muqueuses et de la peau; des sécrétions blanches excessivement abondantes, sans phénomènes d'irritation bien tranchée; des langues plates, grosses, pâles, couvertes d'un enduit épais plus ou moins jaune; enfin, et c'est ce qu'il y a de plus remarquable dans ce changement des formes morbides, autant les fièvres intermittentes étaient rares il y a quelques années, autant elles sont devenues communes aujourd'hui. On en observe non-seulement un grand nombre de régulières; mais encore et surtout on voit des névralgies de toutes les sortes, avec le caractère intermittent. D'autres affections, ordinairement plus rapprochées des inflammations véritables, prennent, sous les yeux du médecin, quelque chose de la marche périodique dominant aujourd'hui. Ainsi, j'ai vu tout récemment des irritations viscérales assez franches, des embarras gastriques, des céphalalgies se montrer à moi avec le caractère de la périodicité.

Mon intention n'est pas de discuter ici sur la liaison de toutes ces affections qui ont pour caractère commun l'intermittence, sur leurs causes insaisissables, sur les spécialités de traitement qui leur conviennent: toutes questions qui appartiennent peut-être plus à la théorie qu'à la pratique de la médecine. Mais je veux faire remarquer une sorte de maladie intermittente, des plus propres, si on n'y prenait garde, à tromper le médecin: je veux parler des hémorrhagies intermittentes.

Aucune classe de maladies ne se rapproche plus que celle-ci des franches inflammations. Dans l'une comme dans l'autre, travail congestionnaire préparatoire, afflux du sang vers la partie, combinaison d'une partie du sang avec les tissus altérés; transition facile de l'hémorrhagie en une inflammation d'organes, et réciproquement; terminaison d'une maladie par l'autre, dans le plus grand nombre de cas; suppuration, par-là même, commune à toutes deux, ainsi que la désorganisation de la partie qui en est le siége; traitement presque absolument le même quand il est rationnel. Quels caractères plus rapprochés peuvent exister entre des maladies différentes? Eh bien! ces deux affections ont encore cela de commun, qu'elles peuvent toutes deux prendre la forme intermittente et guérir par les moyens anti-périodiques. Sans doute, il est fort extraordinaire qu'un organe, en apparence sain pendant quelques heures, devienne tout à coup le siége d'une affection grave, et qui ne peut guère avoir lieu sans une désorganisation bien élaborée. Sans doute il est fort étonnant qu'un médicament banal, pour ainsi dire, guérisse aussi bien cette forme insolite de maladie, que si tous les phénomènes consistaient simplement en troubles fonctionnels sans changement primitif dans l'organisation, comme ceux qu'on rencontre dans les fièvres intermittentes régulières et même dans l'immense majorité de fièvres auxquelles on a donné le nom de pernicieuses. C'est un de ces faits de médecine où le rationalisme se perd et où l'expérimentation bien faite sauve seule le praticien ou plutôt le malade.

Parmi les nombreux exemples que je pourrais citer à l'appui de ces différentes assertions, je choisis les trois cas suivans, qui me paraissent tous trois des preuves curieuses et instructives, 1° de la nature véritablement intermittente de certaines hémorrhagies, même combinées avec de graves désordres locaux, et 2° de l'efficacité du sulfate de quinine exclusivement administré dans ces cas, après que les moyens dits rationnels avaient échoué.

OBS. I. Vers le milieu du mois passé, je fus appelé pour donner mes soins à la demoiselle P..... malade depuis une dixaine de jours, ou plutôt chez qui un malaise habituel de plusieurs années, avait fait place à une véritable maladie qui la retenait au lit.

Cette demoiselle, âgée de 44 ans, maigre, sèche, irritable, mais pleine de courage, me raconta qu'elle toussait depuis long-temps; que depuis long-temps aussi elle avait tous les soirs des frissons, et la nuit des sueurs; qu'à plusieurs reprises elle avait autrefois craché du sang, et que depuis dix jours à la suite d'une menstruation, il lui était arrivé plusieurs fois d'en rendre la nuit en grande abondance et avec une toux excessivement fatigante. Du reste, anorexie, fièvre, grande faiblesse, râle muqueux, variable dans toute la poitrine, mais surtout vers le sommet du poumon gauche, où la respiration s'entend à peine; douleurs vives dans le dos et dans les creux de l'estomac (repos, diète boissons émollientes, sangsues à deux reprises appliquées en assez grand nombre sur les points les plus douloureux du thorax, potion avec le sirop diacode et l'eau distillée de laurier-cerise). La malade n'alla pas mieux, mais en l'observant bien et en me faisant rendre un compte exact de tout ce qu'elle éprouvait aux différentes heures de la journée, j'aperçus de la régularité dans le retour des grandes hémorrhagies nocturnes; tous les deux jours à une heure du matin, l'hémoptysie augmentait considérablement, puis à mesure qu'on s'éloignait de ce moment, elle allait en diminuant jusqu'à la fin du deuxième jour, où elle se suspendait à-peu-près complétement pour recommen-

cer bientôt après avec une nouvelle intensité. La malade dépérissait, son pouls devenait plus petit et plus fréquent, son teint jaunisssait, ses forces se perdaient, la toux ne lui laissant presque pas de relâche, et dans les meilleurs momens elle souffrait beaucoup entre les deux épaules et à l'épigastre. Plus nous allions, plus les nuits étaient mauvaises, plus les hémorrhagies étaient longues et abondantes. La malade courait à une mort certaine, si je ne risquais quelque chose pour l'arrêter.

Je me déterminai donc à considérer la fièvre de chaque soir comme la fièvre nocturne qui accompagne presque toujours les altérations profondes des viscères thoraciques; mais je regardai comme tout-à-fait spéciale l'hémorrhagie grave et périodique qui l'épuisait; j'abandonnai la première à ses chances naturelles, et à cause de la seconde je fis cesser la plupart des moyens émolliens et anti-phlogistiques que j'avais employés jusqu'alors presque exclusivement. Je prescrivis pour boisson une décoction de quelques gros d'écorce de quinquina, et je fis prendre des pilules de sulfate de quinine. La malade en prit 24 grains avant le troisième retour, observé par moi, de son hémorrhagie; l'hémoptysie revint encore, mais considérablement diminuée, le sang que la malade rendit était de plus en plus noir, de moins en moins mêlé avec les crachats, signe certain de la diminution du mal : elle continua la même dose du fébrifuge, et le surlendemain l'hémorrhagie avait complétement cessé. Elle ne reparut plus depuis, grâce au même traitement suivi pendant plusieurs jours. A compter du moment où l'hémoptysie fut définitivement arrêtée, le gargouillement cessa d'être fixé dans le côté gauche de la poitrine, les forces revinrent un peu, la coloration devint meilleure, le sommeil se rétablit, la fièvre même du soir ne revint plus qu'à des intervalles tout-à-fait irréguliers.

Mais tout n'est pas dit pour cette malade, elle tousse toujours quoi que j'ai fait alors et depuis, pour la soulager; elle a toujours dans la poitrine un râle muqueux assez abondant, qui change sans cesse de siége; elle souffre entre les épaules, elle a de temps en temps des frissons, elle sue le soir et le matin, particulièrement de la poitrine, les forces et l'appétit reviennent avec une lenteur désespérante et un petit dévoiement retarde encore la guérison. Il est évident pour moi qu'il y a quelque part un travail désorganisateur, et je crains que le sommet des poumons, et surtout du poumon gauche n'en soit le siége; mais il est évident aussi que la malade a été brusquement, à jour nommé, guérie par le sulfate de quinine d'une hémorrhagie qui l'aurait rapidement tuée. Je ne sais pas si je guérirai l'affection qui l'a retient encore au lit, et même j'en doute; mais je suis sûr qu'en arrêtant l'hémorrhagie j'ai beaucoup prolongé ses jours et ménagé les seules chances qu'elle eût de se rétablir.

Obs. II. Madame B... petite, maigre, d'une santé toujours chancelante, recevait depuis long-temps les soins de M. le docteur Jame, pour des congestions pulmonaires habituelles qui l'étouffaient, la faisaient tousser et lui causaient de très-fréquens crachemens de sang. Quelques saignées de 4 à 6 onces la remettaient ordinairement sur pieds; mais comme elle était de ces malades en qui le sang se répare avec la plus grande promptitude, il fallait incessamment recommencer. On craignait déjà une mauvaise issue d'une affection si opiniâtre et si grave, quand un jour cette dame fut prise plus violemment qu'à l'ordinaire : elle eut une fièvre violente et cracha beaucoup de sang; on la saigna modérément, il y eut un peu de mieux. Le surlendemain le crachement de sang revint avec une violence telle qu'on craignit pour les jours de la malade; elle se rétablit néanmoins encore à l'aide de quelques révulsifs employés sur les extrémités et de quelques sangsues mises sur le sternum; mais le surlendemain un crachement de sang, plus violent que les deux autres, étant revenu, la malade fut jugée assez mal pour qu'on demandât une consultation. Je fus appelé près d'elle, ainsi que M. le professeur Fouquier. Nous trouvâmes la malade au déclin de son accès, et nous tombâmes d'accord avec le médecin ordinaire, que l'hémorrhagie étant intermittente et périodique, on pouvait, on devait même tenter l'administration du sulfate de quinine; il fut convenu qu'on en donnerait une assez forte dose, et la malade en reçut une trentaine de grains dans l'intervalle présumé des accès. A compter de ce moment l'hémorrhagie fut brusquement et complétement guérie; on eut soin de continuer pendant quelques jours la même médication, et l'accès ni la fièvre ne revinrent plus.

Cette dame a depuis eu encore plusieurs hémoptysies, sans intermittence ni périodicité. Elles ont toujours cédé à des saignées de 2, 3 ou 4 onces, et maintenant, elle se porte parfaitement bien, elle a repris un peu d'embonpoint.

Il est évident que dans ce cas le sulfate de quinine a arrêté par sa vertu toute spéciale, le cours d'une hémorrhagie qui avait résisté à un moyen plus de vingt fois heureux entre les mains du même médecin, sur la même malade.

Obs. III. Un jeune homme de 25 ans à-peu-près, entra à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Bally, pour une affection en apparence des plus simples. Tous les jours il saignait par le nez avec une grande abondance; depuis 5 ou 6 jours son hémorrhagie le quittait à peine. On employa d'abord tous les moyens révulsifs imaginables : rien ne réussit; les forces se perdaient, l'appétit avait disparu ainsi que le sommeil; la coloration était devenue jaunâtre, le sang coulait clair et très-fluide, et formait à peine de légers caillots; mais pendant 4 ou 5 jours qu'on avait surveillé ce malade, on avait remarqué que c'était toujours à-peu-près vers la même heure que l'épistaxis se montrait. Sans autre donnée, M. Bally lui prescrivit dans l'intervalle de deux hémorrhagies, le sulfate de quinine à haute dose, et l'épistaxis ne reparut plus.

Il n'y avait chez ce malade ni fièvre, ni maladie d'aucune autre sorte; il n'éprouvait pas d'autre accident que cet épistaxis dont l'abondance n'avait pas tardé à l'épuiser et l'aurait certainement conduit à la mort, sans l'efficacité du sulfate de quinine.

Les deux maladies dont j'ai rapporté d'abord succinctement l'histoire, diffèrent tout-à-fait de ce dernier cas. Dans celui-ci, en effet, on peut se contenter de voir une de ces fièvres intermittentes larvées et pernicieuses, contre lesquelles l'efficacité du quinquina ne fait plus un doute. Dans les deux premières, au contraire, l'hémorrhagie semble liée à quelque altération profonde des organes respiratoires; l'une de ces malades a survécu après un long et laborieux traitement; l'autre, encore gravement affectée, est loin d'avoir échappé à tous les dangers de sa maladie; mais quelle

qu'en soit l'issue et quelque favorable qu'ait été celle de l'affection de notre seconde malade, on ne peut méconnaître, dans ces deux cas, des symptômes qui, trop souvent, annoncent le développement de tubercules dans les poumons. Pourtant, dans ces deux cas, le sulfate de quinine a triomphé de la maladie, et, chose remarquable, il a laissé toutes les autres altérations fonctionnelles à peu près dans l'état où il les a trouvées. Il y avait donc dans ces hémorrhagies quelque chose de particulier; et je suis fondé à conclure de ces cas, tous trois excessivement graves, que, dans des hémorrhagies périodiques paraissant ou non liées à une altération des organes, il faut, sous peine de perdre son malade, laisser de côté toute théorie et se hâter de recourir au spécifique par excellence. Certainement, dans les deux premiers cas, les saignées qui ont été faites n'ont pas empêché les progrès du mal; certainement, dans le troisième, des saignées imprudemment faites auraient encore empiré l'état du malade, sur lequel les meilleurs révulsifs ont échoué : certainement enfin, ces trois malades doivent la vie au médicament qui les a délivrés de leur hémorrhagie.

D. S. SANDRAS.

Bons effets de l'iode par la méthode endermique, dans quelques cas d'hydropisie générale et partielle.

M'étant appliqué avec quelque soin à constater les effets de l'iode et de ses préparations sur l'économie animale, depuis l'introduction de cet agent dans la thérapeutique, j'ai recueilli un assez bon nombre d'observations qui me sont propres, et dont quelques-unes me paraissent devoir fixer l'attention des praticiens. Il ne sera question pour aujourd'hui que de son efficacité dans différens cas d'épanchemens séreux.

Un ancien professeur de latin, âgé de 75 ans, d'une haute stature, de constitution dite lymphatique, surchargé d'embonpoint, jouissant d'ailleurs d'une bonne santé maintenue par une vie des plus régulières, fut atteint en 1827 d'œdématie considérable aux extrémités inférieures, qui gagna successivement les cuisses, le scrotum, les cavités abdominale et thoracique. Il y avait une respiration anxieuse et menace de suffocation surtout dans la position horizontale, qui finit par devenir impossible. Toutefois l'action du cœur était normale. La distension de l'abdomen était telle qu'il fut question de pratiquer la paracenthèse. Avant d'en venir à ce moyen extrême, je proposai l'emploi de l'iode. Ne voyant pas de contre-indication, il fut administré trois fois par jour à l'intérieur, à l'état de dissolution, d'après la formule suivante :

Hydriodate de potasse. .	six grains.
Iode.	trois grains.
Eau distillée.	une once.

Les doses furent de 5 à 6 gouttes d'abord, et progressivement jusqu'à 15 gouttes dans un peu d'eau sucrée.

Deux vésicatoires placés aux cuisses furent pansés avec la pommade d'iode ainsi préparée :

Hydriodate de potasse. .	1/2 gros.
Iode.	15 grains.
Axonge . . : . . .	1 once.

Et pour faire pénétrer largement le médicament dans le tissu cellulaire, je prescrivis des frictions tous les jours à la plante des pieds avec la même pommade iodée. Enfin, une certaine quantité de la même préparation était placée dans le creux de chaque aisselle. Sous l'influence de cette médication active, qui fut seule employée, les extrémités inférieures, qui étaient énormément tuméfiées, diminuèrent peu-à-peu, la respiration devint plus libre, l'abdomen se distendit, et au bout de deux mois, il ne resta d'autre trace de cette hydropisie générale qu'un peu d'enflure vers les malléoles. Aujourd'hui, la personne vit encore sans autre infirmité qu'une vieillesse de 92 ans. Depuis la guérison, il s'est manifesté une fois un peu de bouffissure à la face, et de l'œdème aux pieds : l'emploi de la dissolution d'iode a empêché cet état de faire des progrès.

Obs. II. Un ancien officier de frégate, âgé de 69 ans, était atteint d'une anasarque générale. Je fus appelé pour lui donner des soins en 1832; j'employai le même traitement que dans le cas précédent, excepté que l'iode ne fut pas donné à l'intérieur, l'état des voies digestives paraissant s'y opposer. Tous les symptômes d'hydropisie avaient disparu après vingt-cinq jours de traitement. Une récidive eut lieu six mois après; comme j'étais absent, la femme du malade consulta un *boulanger*, qui avait une belle recette imprimée contre l'hydropisie; il ne la vendait pas mais il en indiquait le dépôt chez le pharmacien voisin, le malade mourut.

Obs. III. Le sujet de cette observation est une dame arrivée l'été dernier de la Guadeloupe. Cette dame, âgée de 40 ans, maigre, d'une constitution éminemment nerveuse, a été traitée autrefois pour une affection hépatique dont elle paraît ne plus souffrir aujourd'hui; mais en revanche, elle est sujette à de violentes palpitations de cœur qui, avec d'autres symptômes, m'ont fait diagnostiquer une hypertrophie de cet organe. Mais ce qui inquiétait le plus la malade, c'était une œdématie considérable des pieds et des jambes, qui commençait à envahir l'abdomen et la poitrine. Soumise au traitement que j'ai indiqué, toute trace d'hydropisie a disparu au bout d'un mois de traitement. Je continue néanmoins l'emploi de l'iode à l'intérieur, dans l'espoir d'obtenir une amélioration de l'état du cœur, cause probable de l'épanchement séreux.

C'est ici le cas de faire observer que l'emploi de l'iode dans les hydropisies est peut-être plus rationnel que celui de tout autre moyen analogue, attendu que l'iode n'a pas seulement pour but de faire cesser l'œdème, soit en activant l'absorption interstitielle, ou en augmentant la sécrétion urinaire; mais qu'il tend encore à diminuer l'état d'engouement, d'hypertrophie de certains viscères, qui font obstacle au cours du sang, cause fréquente de l'hydropisie. Je tiens en effet de M. Magendie, qu'il a obtenu à l'Hôtel-Dieu de

bons résultats par l'emploi de l'iode dans divers cas d'hypertrophie du cœur.

Pour terminer ce que j'avais à dire aujourd'hui sur l'iode, je citerai quelques expériences qui montrent avec quelle facilité se fait l'absorption de cette substance à travers les tissus organiques; ce sont ces résultats qui m'ont engagé à l'administrer par les voies cutanées.

Si on injecte dans la vessie d'un chien une dissolution d'amidon, et que d'un autre côté on injecte dans le rectum une dissolution d'iode, au bout de quelque temps le liquide contenu dans la vessie de l'animal est coloré en bleu. Si on injecte dans le rectum une dissolution d'iode, en laissant la vessie dans l'état naturel, et que l'on fasse uriner plus tard l'animal dans une dissolution d'amidon, la coloration bleue s'y manifeste également. COSTER.

CHIMIE ET PHARMACIE.

Note sur la préparation des eaux distillées, Par M. SOUBEIRAN.

La préparation des eaux distillées pharmaceutiques consiste dans la distillation des plantes, ou des parties des plantes, par l'intermède de l'eau, et à la température de l'ébullition de ce liquide.

Dans le procédé le plus anciennement pratiqué, les plantes sont plongées au milieu du liquide, dans la cucurbite de l'alambic; mais il arrive que ces plantes, ramollies par la coction s'attachent au fond de la chaudière, y brûlent ou y éprouvent au moins un commencement de décomposition qui communique aux produits une odeur et une saveur désagréables qu'ils ne perdent pas toujours en vieillissant. Le moyen le plus ordinaire d'éviter cet accident est de garnir le fond de la cucurbite avec une couche de paille longue ou avec une claie d'osier qui empêche le contact immédiat des plantes avec le fond échauffé de la chaudière.

M. Henry a proposé et a mis à exécution, à la pharmacie centrale des hôpitaux, l'emploi d'un seau percé de trous qui reçoit les plantes et les retient plongées dans le liquide, mais qui les éloigne en même temps des parois latérales et du fond de la cucurbite. Cette disposition a été adoptée par beaucoup de pharmaciens; seulement ils ont généralement substitué au seau en métal plein de M. Henry, un sac en toile métallique qui remplit plus économiquement le même objet.

Plus tard, M. Henry s'est aperçu que ce perfectionnement n'avait pas complétement surmonté la difficulté, et que les eaux conservaient encore, à un certain degré, l'odeur empyreumatique que l'on cherchait à éviter. On s'explique aisément ce résultat. Les plantes soumises à l'action de l'eau bouillante pendant tout le temps que dure la distillation cèdent en véhicule un grand nombre et une grande proportion de principes fixes; à mesure que la vaporisation se fait, le niveau de l'eau baisse dans la cucurbite, et les matières dissoutes se déposent à l'état solide sur les parties des parois de la chaudière, qui étaient mouillées d'abord par la dissolution. Si ces parois viennent à être léchées par la flamme, ou seulement même un peu fortement chauffées, les substances extractives et gommeuses qui les recouvrent sont décomposées, et les produits de cette décomposition viennent se mêler à l'eau distillée et en altérer la qualité.

M. Henry remplaça le seau métallique plongeant jusqu'au fond de la cucurbite par un autre seau beaucoup plus court et également percé de trous. Dans ce nouvel appareil, les matières n'étaient plus plongées dans l'eau; mais les vapeurs qui s'élevaient de la cucurbite, traversaient les plantes et passaient à la distillation, entraînant avec elles tous les principes volatils : c'était un perfectionnement heureux, mais il ne mit pas tout-à-fait à l'abri des inconvéniens du bain-marie plongeant. En effet, les premières vapeurs qui s'élèvent et pénètrent les plantes, s'y condensent par l'abaissement de température qu'elles en éprouvent, et tant que la chaleur n'est pas portée et entretenue à 100 degrés dans toutes les parties de l'appareil, il y a condensation de vapeurs; le liquide chaud qui en résulte se charge des parties solubles et retombe, en dissolution concentrée, se mêle à l'eau de la cucurbite, et y présente plus tard, et par les mêmes causes, les phénomènes d'altération observés avec le seau plongeant. Seulement les circonstances sont plus favorables : une partie plus faible des principes fixes des plantes est dissoute par l'eau; l'altération ne peut s'effectuer que sur une masse moindre. Il y a réellement amélioration.

Le seul remède tout-à-fait efficace consiste à soumettre les plantes à un courant de vapeurs, sans qu'aucune partie des principes organiques soit soumise à l'action directe du feu. M. Duportal a décrit un appareil de ce genre, qui remplit toutes les conditions désirables pour une bonne fabrication. Son appareil consiste en une chaudière qui fournit la vapeur d'eau, un vase intermédiaire qui contient les plantes et un serpentin qui recueille les vapeurs aromatiques et qui les condense.

Le seul reproche qu'on puisse faire à cet appareil, c'est qu'il est coûteux, et cette circonstance est certainement la véritable cause qui a empêché de l'adopter dans les laboratoires des pharmacies. Je vais faire connaître un autre appareil que j'ai fait établir à la pharmacie centrale, et qui réunit le double avantage de donner de bons produits et de ne demander presque aucune dépense pour être adapté à l'alambic ordinaire qui se trouve chez tous les pharmaciens.

L'idée première de cette construction m'a été donnée par M. Mitscherlich lors de son dernier voyage à Paris. Elle doit rapprocher beaucoup cet appareil de celui qui est usité par plusieurs pharmaciens allemands, et que je ne connais pas dans ses détails; mais comme il est peu connu en France, et comme une expérience de deux années m'a confirmé les bons effets de celui que j'ai fait construire, j'ai pensé que les pharmaciens seraient bien aise de le connaître. Il consiste d'ailleurs en une modification bien simple apportée à l'appareil distillatoire ordinaire.

Dans la cucurbite de l'alambic, on plonge un bain-marie pareil à celui qui sert pour distiller les liqueurs alcooliques. Si on le fait construire exprès, il vaut mieux le faire en cuivre qu'en étain, parce que ce métal a besoin de moins d'épaisseur et qu'il transmet alors plus rapidement la chaleur. On peut aussi lui donner un peu moins de profondeur qu'au

bain-marie ordinaire. Du reste, j'ai reconnu dans mes premiers essais que la distillation marche très-bien en se servant du bain-marie, qui est une des parties essentielles de l'alambic des pharmacies.

A travers la partie du bain-marie qui s'élève au-dessus de la cucurbite, passe un tuyau en cuivre, recourbé. Le coude extérieur va s'adapter à la douille de la cucurbite. La partie intérieure du tube descend le long des parois intérieures du bain-marie, se recourbe et vient s'ouvrir au milieu de son fond. Ce tuyau est destiné à amener la vapeur qui se produit par l'ébullition de l'eau contenue dans la cucurbite. Il est commode de faire pratiquer à celle-ci une seconde douille qui reste fermée avec un bouchon, et qui permet d'ajouter au besoin une nouvelle quantité d'eau.

Les plantes que l'on veut distiller sont mises dans le bain-marie; mais pour qu'elles soient traversées également par la vapeur, et qu'aucune partie ne puisse se soustraire à son action, elles reposent sur un diaphragme percé à trous, porté sur trois à quatre petits pieds qui le tiennent soulevé au-dessus de l'orifice du conduit à vapeur. Ce diaphragme est armé sur les côtés de deux lames en cuivre qui lui servent de manches, et qui servent à l'introduire facilement et à le retirer avec toutes les plantes, quand la distillation est terminée.

L'appareil étant ainsi disposé, on recouvre le bain-marie de son chapiteau, on adapte le serpentin, et l'on procède à la distillation. On voit de suite qu'ici aucune partie des plantes ne peut brûler puisqu'elles ne sont jamais exposées à une température qui dépasse 100 degrés. La distillation marche avec autant de rapidité qu'à l'ordinaire, parce que la vapeur n'éprouve d'autre obstacle à son passage que celui qui lui est opposé par son frottement sur les parois du vase et sur la surface des plantes elles-mêmes, parce que l'espace que la vapeur doit traverser, étant plongé constamment au milieu de l'eau bouillante et des vapeurs qui en sortent, conserve sa température de 100 degrés pendant tout le temps que dure la distillation. Les vapeurs ne peuvent se refroidir en le traversant, et par suite y éprouver une condensation.

Bien que l'appareil soit fermé et qu'il n'ait aucun indicateur, on n'éprouve pas de difficulté pour reconnaître si la cucurbite contient toujours la quantité d'eau convenable; car il suffit d'y mettre, avant de commencer l'opération, une quantité d'eau un peu plus grande que celle qui doit être recueillie comme produit.

Cet appareil est si simple, il entraîne si peu de frais pour être adapté à l'appareil distillatoire ordinaire des pharmacies, il remplit si bien d'ailleurs toutes les conditions désirables pour une bonne fabrication, que je ne doute pas qu'il ne soit bientôt très-répandu.

On peut se contenter de percer la paroi supérieure du bain-marie, et d'y faire passer un tuyau mobile que l'on met ou que l'on ôte à volonté. L'appareil peut servir alors alternativement à ses usages habituels ou à la distillation à la vapeur. J'ai mieux aimé faire construire un bain-marie qui ne serve qu'à cet usage; mais les pharmaciens préféreront sans doute la première méthode, qui est celle dont je me suis servi dans mes premiers essais, qui réussit aussi bien et qui n'entraîne dans aucune dépense nouvelle.

SOUBEIRAN.

Formule de pastilles et de pilules avec le chlorure d'or et de sodium.

Le chlorure d'or et de sodium a été surtout administré par son inventeur et par les médecins qui y ont eu recours à son exemple à l'extérieur en frictions sur la langue, à des doses extrêmement faibles, depuis un sixième jusqu'à un septième de grain. Néanmoins, comme dans quelques circonstances ce médicament, peu usité encore, a été donné par M. Chrétien à l'intérieur, il est utile de faire connaître les formules qui ont servi à le préparer.

Pastilles avec le chlorure d'or et de sodium.

Prenez :	Chlorure d'or et de sodium.	cinq grains.
	Sucre en poudre.	une once.

Broyez le chlorure et mêlez-le ensuite soigneusement, dans un mortier de verre, avec la quantité de sucre prescrite; faites, avec le mucilage de gomme adragant, une masse à diviser en soixante pastilles qui contiennent chaque un douzième de sel d'or.

Pilules avec le chlorure d'or et de sodium.

Prenez :	Chlorure d'or et de sodium.	dix grains.
	Fécule de pomme de terre.	quatre grains.
	Gomme arabique.	un gros.
	Eau distillée.	un gros.

Mêlez exactement la fécule et la gomme dans un mortier de verre, et formez, à l'aide de l'eau distillée dans laquelle sera dissous le chlorure d'or, une masse à diviser en cent vingt pilules égales, contenant aussi un douzième de sel d'or.

Quand on donne au chlorure d'or et de sodium un sirop, celui de Portal, par exemple, pour excipient, le sel aurifère entre ordinairement pour un grain dans six onces de sirop. Quant à la dissolution du sel aurifère dans l'eau distillée, les proportions ordinaires sont un grain de chlorure pour dix onces d'eau distillée. Cette préparation simple est souvent employée par John Cheesman, de New-York, comme détersive.

Collyre avec des grains d'acacia.

On prépare avec les grains d'acacia un excellent collyre pour fortifier les paupières et les yeux des individus sujets à des ophthalmies chroniques. Il suffit de se laver plusieurs fois les yeux dans la journée avec ce collyre, et de placer sur eux, pendant la nuit, des compresses imbibées de ce médicament.

Voici la formule :

Prenez :	Semences d'acacia.	un demi-gros.
	Eau de rose.	six onces.

Triturez les semences dans un mortir de marbre ; ajoutez peu à peu l'eau ; continuez de mêler pendant quelques minutes, et filtrez. Cette préparation réussit souvent quand toutes les autres ont échoué.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Bons effets de l'extrait de belladone pour la réduction des paraphimosis.

J'ai été consulté il y a peu de jours pour un homme de trente-cinq ans, présentant un paraphimosis grave. Ce sujet, dont l'ouverture du prépuce était extrêmement étroite, avait, dans un but de propreté, découvert le gland, qui n'avait pu rentrer ensuite sous son enveloppe naturelle. N'éprouvant point d'abord de douleur, il ne fit point de nouvelle tentative, et continua à se livrer dans cet état aux pénibles travaux de la moisson. Bientôt le gland se tuméfia, devint très-volumineux et sensible par suite de l'étranglement du prépuce, qui formait un large bourrelet ; le pénis lui-même était tuméfié et douloureux, l'urine n'était expulsée qu'avec la plus grande difficulté ; enfin j'observai tous les symptômes de la plus vive inflammation, lorsque je vis le malade pour la première fois. Je crus devoir tenter la réduction ; mais mes efforts furent inutiles. Je soumis le malade à un traitement antiphlogistique énergique, et, de plus, je fis pratiquer de nombreuses onctions mercurielles : le mal resta toujours dans le même état d'acuité. Le débridement me parut devoir être la seule ressource ; je le proposai : on me demanda du temps pour s'y décider. Cependant la gangrène était imminente, et je ne voulus pas rester inactif. Me souvenant des recherches auxquelles on s'est livré sur l'influence que la belladone exerce sur l'étranglement dans les hernies, sur les rétrécissemens, etc., etc. Je ne balançai point à prescrire cette substance sous forme d'extrait, et je l'employai en applications répétées toutes les trois heures, sur le gland et sur le lieu de l'étranglement. La dose pour chaque fois était d'un demi-gros. La première application fut faite le 15 de ce mois vers midi ; le soir après la troisième application, le prépuce moins engorgé exerçait une moindre constriction, et le gland moins volumineux était pâle, ridé et comme flétri. Quoique les conditions pour une réduction facile se présentassent, le malade, se rappelant les souffrances déterminées par les premières tentatives, voulut que je renvoyasse mes tâtonnemens au lendemain. Je cédai d'autant mieux à ses instances, qu'il y avait amélioration, par suite des applications de l'extrait de belladonne, et que j'avais le désir de juger d'une manière complète de la puissance du remède. Le lendemain matin, et après la sixième application d'extrait de belladone (la dose de trois gros avait été employée) le paraphimosis fut réduit avec la plus grande facilité. Le malade avait recouvré le sommeil ; il avait uriné sans difficulté, et il n'éprouvait plus de douleur. L'engorgement que présentait le pénis était plutôt séreux qu'inflammatoire.

Je suis maintenant persuadé qu'en continuant l'usage de l'extrait de belladone on aurait pu se dispenser d'avoir recours à la réduction, et que l'état normal se serait rétabli sans le secours de la main au bout de quelques jours.

Dans cette maladie, on a pu suivre en quelque sorte des yeux l'action de la belladone ; c'est à elle seule que nous devons attribuer tous les honneurs de la guérison. Un seul fait n'a pas et ne doit pas avoir beaucoup de valeur en thérapeutique, je le sais, et je ne signale celui-ci que pour qu'on puisse le soumettre à l'épreuve de l'expérience, et pour donner en même temps un nouvel appui aux résultats avantageux qu'on dit avoir obtenus en employant le même médicament dans des cas de hernies étranglées.

J. MAZADE, D. M.
A Anduze (Gard.)

Réunion immédiate et recollement d'un doigt entièrement divisé.

L'on a révoqué en doute la possibilité de la soudure parfaite de parties entièrement divisées. Voici un fait qui m'est personnel, et qui me porte à croire que ce que l'on a raconté à ce sujet n'est pas si incroyable et si merveilleux qu'on l'a voulu dire.

Le 8 avril 1834, le nommé Charles Différetz, garçon de ferme chez Théodore Clinquet, habitant Mouchin, s'est tranché complétement, en faisant un fagot, le doigt auriculaire de la main gauche, presqu'à l'union de l'os du métacarpe. Le doigt était pendant et ne tenait qu'à un mince lambeau de chair et de peau, et il y avait une hémorrhagie considérable par les rameaux de la récurrente radicale qui avaient été divisés.

Mon premier soin fut d'arrêter l'hémorrhagie et de nettoyer la plaie. Cela fait, je replaçai le doigt dans sa situation normale, et je le maintins avec des bandelettes de diachylon gommé et par des atelles de carton s'étendant par-dessus et par-dessous jusqu'au carpe. Le tout fut maintenu par un bandage contentif. Au huitième jour, je renouvelai les bandelettes, et ne pansai ensuite également que toutes les semaines.

Aujourd'hui 11 mai, j'ai enlevé tout l'appareil, et j'ai le bonheur de voir que la réunion du doigt est parfaite et la cicatrisation entièrement opérée. Ainsi, ce pauvre jeune homme, qui n'a que ses mains pour vivre, conservera son doigt, dont les mouvemens sont parfaitement libres, et pourra travailler comme auparavant.

Ce fait est trop extraordinaire pour que j'aie cru devoir le faire certifier par Clinquet et par le maire de ma commune, qui avaient vu le doigt coupé et le voient aujourd'hui rétabli. (1).

DEZOBRY, *officier de santé.*
A Mouchin (Nord).

---

(1) L'observation de M. Dezobry est en effet certifiée par M. Clinquet et par P. Nicolle, maire à Moulins.
(*N. du Réd.*)

Nouveau procédé pour la préparation des cantharides.

Le procédé que j'emploie pour la préparation des cantharides me paraissant avoir de l'avantage sur ceux qui sont usités par les pharmaciens, je crois utile de le faire connaître à mes confrères.

Il consiste à mettre les cantharides vivantes dans un vase à large ouverture de verre ou de terre vernissée, et à verser, suivant le nombre d'insectes contenus dans le vase, un filet plus ou moins prolongé d'essence de lavande, de romarin ou d'une labiée quelconque. Les cantharides ne tardent pas à perdre la vie ; alors on les porte à l'étuve ou au soleil pour les faire sécher.

Les cantharides, ainsi préparées, conservent une belle couleur verte avec tout leur principe actif, la *cantharidine ;* après la dessiccation, elles ont une odeur agréable, et l'on peut les conserver plusieurs années sans que les mites les attaquent ; l'on sait que ce sont les parties molles, c'est-à-dire celles qui, d'après l'analyse du savant M. Robiquet, contiennent le plus de cantharidine, qui sont principalement rongées par elles.

Ce mode de préparation jouit à mes yeux de tous les avantages possibles. J'espère qu'après l'avoir essayé mes confrères me sauront gré, tout simple qu'il est, de l'avoir rendu public.

LUCIEN PIETTE,
Pharmacien à Toulouse.

JOURNAL DE PHARMACIE

ET

DES SCIENCES ACCESSOIRES.

JUILLET 1834.

PROCÉDÉ ANALYTIQUE.

Pour découvrir les préparations arsenicales en dissolution avec des matières organiques; par M. TAUFFLIEB, docteur ès-sciences.

Les opérations de chimie légale ont souvent pour but de découvrir l'arsenic dans des substances organiques, par exemple dans les matières qui ont séjourné dans le tube digestif d'une personne que l'on suppose empoisonnée. Dans ce cas il est essentiel, avant de recourir à l'emploi des réactifs, de détruire les substances organiques contenues dans la matière suspecte, afin d'éviter une cause d'erreur signalée par tous les chimistes. Les divers procédés qui, jusqu'à présent, ont été mis en usage pour arriver à ce but, se réduisent à décomposer les matières organiques par le feu, par les acides ou par les alcalis. Ces méthodes conduisent en général à des résultats satisfaisans, mais elles offrent dans l'exécution des difficultés parfaitement senties par les personnes qui s'occupent d'analyses toxicologiques.

J'ai réussi à éliminer les matières organiques par un procédé peu compliqué, et qui permet de reconnaître assez promptement de très-faibles quantités d'acide arsénieux contenues dans des substances végétales ou animales. Je traite les liquides mucilagineux, provenant de la décoction des matières suspectes, par une dissolution d'oxide de zinc dans la potasse; cet oxide se combine avec la matière organique, et forme avec elle un composé insoluble qui se précipite avec assez de promptitude. La liqueur qui surnage est claire et limpide, elle peut facilement être filtrée ou décantée, et ne contient plus que de l'arsenite de potasse et un excès d'oxide de zinc dissous dans la potasse. Cette liqueur étant acidifiée par l'acide hydrochlorique, j'y verse une dissolution de gaz acide hydrosulfurique, ou bien j'y fais passer un courant de ce gaz; le liquide ne tarde pas à se colorer en jaune, lors même qu'il ne contient que des traces d'acide arsénieux. Le zinc reste en dissolution à la faveur de l'excès d'acide. En faisant bouillir la liqueur, le sulfure d'arsenic se rassemble en flocons jaunes qui, après avoir été recueillis et lavés, sont traités convenablement pour être réduits à l'état d'arsenic métallique. J'ai pu, au moyen de ce procédé, démontrer la présence de 1/10 de grain d'acide arsénieux dans une demi-livre de matières alimentaires (1).

Pour réduire le sulfure d'arsenic, je me sers d'un procédé bien simple, et qui permet de démontrer facilement la présence de l'arsenic dans la plus petite quantité possible de sulfure. Ce procédé consiste à introduire le sulfure dans un tube de verre de trois pouces de longueur, fermé à l'une de ses extrémités, et de faire glisser par-dessus, au moyen d'une tige suffisamment étroite, une de ces feuilles d'argent extrêmement minces, dont se servent les doreurs, et que l'on aura préalablement réduite au plus petit volume possible, pour pouvoir l'introduire plus facilement et l'appliquer sur le sulfure. On chauffe l'extrémité inférieure du tube à la flamme d'une chandelle, ou mieux encore à celle d'une lampe à esprit de vin. La décomposition ne tarde pas à avoir lieu; le sulfure se volatilise, passe sur la feuille d'argent, lui abandonne son soufre, et, transformé en arsenic métallique, vient se condenser sous la forme d'un anneau gris noirâtre brillant, à quelque distance au-dessus de la partie chauffée.

Lorsqu'au lieu de réduire le sulfure à l'état d'arsenic métallique, on préfère le transformer en acide arsénieux, il faut substituer à la feuille d'argent métallique de l'oxide d'argent. La décomposition se fait brusquement et à une température peu élevée; l'acide arsénieux, qui se produit, vient se condenser vers les parties supérieures du tube, sous la forme de petits cristaux blancs octaédriques, que l'on peut détacher avec la plus grande facilité et soumettre à l'action des réactifs. Lorsque l'acide arsénieux qu'on a obtenu est en si petite quantité qu'il serait impossible de le détacher, on renverse le petit tube de verre pour faire sortir le sulfure d'argent qui s'est fondu en une petite masse solide. En introduisant ensuite dans le tube de l'eau distillée, et en chauffant légèrement, on obtient une dissolution pure d'acide arsénieux, sur laquelle on pourra vérifier, avec

(1) L'opération réussit également bien si, au lieu de se servir d'une dissolution d'oxide de zinc dans la potasse pour précipiter les matières organiques, on verse dans les liquides que l'on veut examiner une dissolution de sulfate de zinc, et que l'on ajoute ensuite de la potasse en excès, ou simplement du sous-carbonate de soude.

M.

beaucoup de facilité, les caractères principaux propres à cet acide.

On peut encore constater plus facilement, ainsi que je m'en suis assuré, la présence de l'arsenic dans une très-petite quantité de sulfure. Il suffit pour cela de chauffer au rouge une petite pièce de monnaie en argent, et de mettre sur cette pièce, immédiatement après l'avoir retirée du feu, et au moyen d'une pointe de canif, la très-petite quantité de sulfure que l'on veut essayer. La réaction a lieu instantanément; le soufre se combine avec l'argent, y produit une tache noire, tandis que l'arsenic, devenu libre, se volatilise en répandant une légère fumée et l'odeur d'ail. Ce procédé est beaucoup moins sûr que les précédens, parce qu'il serait possible de confondre l'odeur que répand l'argent, chauffé sur les charbons, avec celle qui appartient au dégagement de l'arsenic.

Procédé à suivre pour étiqueter les flacons par vitrification.

Cet étiquetage, réservé d'abord pour les flacons réactifs, s'est tellement perfectionné dans ces derniers temps, et est devenu d'une exécution si facile et si peu dispendieuse, que déjà beaucoup de pharmaciens l'ont adopté pour les flacons de leurs officines.

Persuadé qu'il serait agréable à nos lecteurs de connaître le procédé à l'aide duquel on l'applique, j'ai prié M. Golfier Besseyre, qui s'en est beaucoup occupé, de me le faire connaître, et ce sont les détails qu'il a bien voulu me communiquer que je vais présenter ici.

On prend de l'émail en tubes (1), on le pulvérise, on le porphyrise ensuite avec soin, puis on sépare au moyen de l'eau la poudre la plus fine, on porphyrise de nouveau le résidu, et on réduit ainsi le tout en une poudre impalpable que l'on dessèche. Cette poudre est immédiatement broyée avec une petite quantité d'essence de lavande, et peut dès lors servir à peindre en blanc mat des verres qui sont de nature à ne pas se déformer lorsqu'on les ramollit au feu, tels que des vitraux de Choisy-le-Roy; mais, lorsqu'on se propose d'étiqueter des bocaux, il est nécessaire de mêler l'émail avec 1/5, 1/4 ou même 1/3 de son poids d'un fondant que l'on prépare facilement en faisant fondre ensemble :

Cristal de roche en poudre.	1 partie
Minium.	3 parties
Borax calciné	1/2 partie

On mêle ordinairement ces trois substances avec l'émail, on les fond et on les broye immédiatement avec une quantité convenable d'essence de lavande et d'essence de térébenthine devenues grasses par suite d'une longue exposition à l'air; le mélange de ces essences doit être fait ordinairement dans la proportion de deux tiers d'essence de lavande et d'un tiers d'essence de térébenthine. On applique cette peinture au moyen de pinceaux plats et bien fournis de poils de fouine ou de martre. On prend, par exemple, gros comme une aveline d'émail préparé, on y ajoute une goutte de térébenthine grasse, deux gouttes de lavande, et on mêle le tout sur une palette de verre. On couvre ensuite avec ce mélange une surface de verre un peu plus étendue que celle que doit occuper l'étiquette. Lorsqu'elle est presque sèche, on en unit la surface à l'aide d'un gros pinceau en forme de houpe et d'un poil très-doux, on achève ensuite la dessiccation; lorsqu'elle est terminée, il est facile de reconnaître si l'on a bien dosé les proportions relatives d'essences de térébenthine et de lavande; en effet, trop de térébenthine rend l'émail difficile à détacher quand il s'agit d'écrire, et on ne peut réussir qu'avec une pointe de fer très-dure au lieu d'une plume; trop de lavande d'un autre côté rend l'émail peu adhérent, et il se détache par le plus léger frottement.

Pour dessiner ou écrire sur cet émail il suffit de l'enlever par parties; on y parvient facilement avec une plume ordinaire non fendue, soit qu'on la dirige avec la main seulement, soit qu'on s'aide de vignettes ou lettres à jour dans les vides desquelles on conduit la plume.

On peut dessiner par des moyens analogues des filets et autres ornemens. Je n'entrerai ici dans aucun détail sur les divers procédés à l'aide desquels il est facile d'exécuter des dessins très-variés et très-délicats, je me bornerai à dire qu'avec un peu d'adresse et de goût on peut sans peine tracer des formes assez compliquées, et que l'émail se prête à recevoir des lignes très-délicates et pour ainsi dire microscopiques.

La cuisson de l'émail est la dernière opération à laquelle on le soumette, mais c'est aussi la plus difficile. Cependant, pour peu qu'on ait l'habitude de travailler le verre à la lampe d'émailleur, on peut acquérir promptement assez d'habileté pour réussir constamment. Si l'on veut cuire un grand nombre d'objets à la fois, il est indispensable d'employer un fourneau particulier, mais ne s'agit-il que de quelques pièces, toute espèce de fourneau peut servir, surtout si l'on a soin de renfermer la pièce à cuire dans une chemise en tôle percée seulement d'une petite ouverture, qui permette de regarder dans son intérieur. Dans tous les cas, la disposition la plus commode est celle d'un fourneau à une ou plusieurs moufles, dans lesquelles on place les objets à cuire, et qu'on peut couvrir de feu de tous côtés. Il importe aussi que, lorsque la température a été portée au point convenable, c'est-à-dire au rouge, on puisse fermer hermétiquement le fourneau pour que le refroidissement s'opère avec lenteur.

F. B.

---

(1) On trouve à Paris, dans la rue des Arcis, un dépôt d'émail blanc en tubes, préparé par M. Lambert de Sèvres, et dont le prix est de 3 francs à 3 francs 50 centimes la livre.

Extrait d'une lettre à MM. les Rédacteurs du Journal de Pharmacie.

Renfermant des observations sur la préparation du laudanum liquide de Sydenham, par M. ÉMILE MOUCHON fils ; pharmacien à Lyon.

Tout le monde sait que le marc du laudanum retient, avec une partie du vin employé à la préparation de ce médicament, une certaine quantité des principes solubles des diverses substances qui entrent dans sa composition, de telle sorte que le produit obtenu ne représente pas intégralement ces mêmes substances.

En traitant par l'eau, au moyen de la méthode de déplacement proposée par MM. Boullay père et fils, le marc de 500 grammes de laudanum, M. Mouchon a obtenu d'abord 3 onces de laudanum tout-à-fait semblable au premier produit ; puis, en continuant de faire filtrer de l'eau à travers ce même marc, il a recueilli 2 livres à 2 livres et demie d'un liquide coloré très-odorant, qui a fourni par évaporation 64 grammes d'un extrait de consistance de mélasse.

M. Mouchon se fonde sur cette observation pour proposer de traiter dorénavant le marc du laudanum par l'eau et la méthode de déplacement, afin de recueillir d'abord le laudanum retenu par le marc, et d'entraîner ensuite, à l'aide de ce nouveau dissolvant, les principes qui ont résisté à l'action du vin ; avec la teinture aqueuse qu'il obtient ainsi, il prépare un extrait qu'il dissout ensuite dans une certaine quantité de vin mis en réserve, et il ajoute la solution au laudanum.

En ajoutant cet extrait aqueux, M. Mouchon obtient certainement un produit différent de celui qui depuis son auteur a été connu et employé sous le nom de laudanum de Sydenham. En cela nous ne saurions l'approuver, nous ne voyons aucune raison pour modifier ainsi un médicament qui depuis tant d'années a reçu la sanction de l'expérience. M. Mouchon aurait dû se borner, selon nous, à faire usage de la méthode de déplacement pour recueillir le laudanum retenu par le marc.

F. B.

NOUVELLES DES SCIENCES.

—

Note sur la créosote, Par A. BUCHNER ; *à Munich.*

Les travaux étendus de M. Reichembach, à Blansko en Moravie, sur le goudron, ses découvertes de la créosote, de l'eupione, de la paraffine, du picamare et du pittakal, seront, je crois, assez connus en France, pour qu'il ne soit pas nécessaire de discuter sur les préparations et les propriétés de ces produits de la distillation sèche. C'est seulement sur la créosote que je me permets de communiquer une note relative à ses vertus médicales et sa préparation, sur laquelle j'ai eu occasion de faire beaucoup d'expériences dans mon laboratoire.

M. Reichembach prescrit de préparer la créosote du goudron du bois de hêtre par six distillations, ensuite il la fait dissoudre trois fois dans une solution de potasse caustique, et la met chaque fois après en liberté par l'acide sulfurique.

J'ai trouvé qu'on peut obtenir la créosote de la même pureté du goudron de pin, et qu'il n'est pas nécessaire de répéter si souvent les opérations en prenant quelques précautions que je vais indiquer :

1°. A la première distillation du goudron, qui se fait dans l'alambic, il faut avoir soin d'enlever plusieurs fois le distillé (l'huile de goudron) et de changer les récipiens. D'abord il ne distille que de l'eupione qui surnage l'eau ; mais aussitôt qu'un peu de l'huile versée dans l'eau se précipite au fond, elle est formée en grande partie de créosote, et l'on continue à distiller jusqu'à ce que le résidu ait obtenu la consistance de poix noire.

2°. J'agite ensuite l'huile plus pesante que l'eau avec une petite quantité d'acide sulfurique concentré pour enlever l'ammoniaque et pour favoriser la décolorisation.

3°. Je la mêle après avec son volume d'eau, j'agite et puis je la rectifie dans de petites cornues.

4°. Le distillé qui se rend au fond de l'eau consiste déjà pour la plus grande partie en créosote ; je la fais dissoudre dans une solution échauffée de potasse caustique, d'une pesanteur spécifique de 1,120, après quoi je laisse déposer la solution concentrée pendant quelque temps à une douce chaleur. L'eupione, s'il y en a encore, vient nager à la surface du liquide, et il faut l'enlever soigneusement.

5°. Après le refroidissement de la solution alcaline, j'y ajoute un léger excès d'acide sulfurique, par lequel la créosote est mise en liberté.

6°. La créosote séparée de la solution de sulfate de potasse est distillée de nouveau dans de petites cornues, en ayant soin, comme à la première distillation, d'enlever quelquefois le distillé. La distillation avance difficilement d'abord et s'agite fortement à cause de l'eau présente ; aussi les premiers produits ne consistent-ils qu'en eau, et encore une petite quantité d'eupione qu'il faut rejeter. Le résidu est formé d'une masse brune.

7°. Si l'on rectifie la créosote obtenue de cette manière, encore deux ou trois fois sans aucune addition, on l'obtient assez pure pour l'usage médical.

Le praticien trouvera bientôt les précautions à prendre dans ce cas.

Il faut que la créosote soit incolore, d'une grande réfrangibilité à bleu et jaune, d'une pesanteur spécifique de 1,037 à 20° Celsius, et que sa solution alcoolique mêlée avec l'eau de baryte ne se brunisse pas à l'air. Elle entre en ébullition à 203° Cels. (1), et distille sans aucune altération. Elle possède une odeur très-spécifique, qui rappelle celle de la viande

(1) Le thermomètre de Celsius est le thermomètre centigrade.

fumée et du castoreum en même temps. A l'égard de ses propriétés générales, elle se comporte comme une huile essentielle. Quant aux vertus médicales de la créosote, plusieurs médecins de Munich ont confirmé ses propriétés antiputrides, dessiccatives et styptiques. C'est contre des ulcère lâches, carcimonateux et syphilitiques, contre les dartres, la gale et contre la carie même, qu'elle a été employée avec le plus heureux succès.

On l'emploie principalement à l'extérieur, soit à l'état pur en friction, soit en solution aqueuse, qu'on prépare ordinairement par distillation d'une partie de créosote avec 80 parties d'eau. Pour obtenir l'eau de créosote plus concentrée, je prépare auparavant un alcoolat d'un gros de créosote et de deux onces d'alcool, que je mets alors par gouttes et en quantité suffisante dans l'eau pour l'obtenir du degré demandé, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'elle commence à devenir opaque. Je me suis convaincu que c'est une excellente eau pour faire arrêter la carie des dents. C'est un des meilleurs remèdes contre les maux des dents cariées d'y appliquer, moyennant un pinceau, la créosote pure ou sa solution alcoolique, faite avec une partie de créosote et huit à seize parties d'alcool. C'est pourquoi la créosote est déjà fréquemment usitée en Allemagne. On a aussi essayé son usage intérieur, et M. Reichembach nous rapporte plusieurs faits où elle avait été employée avec grand succès contre la dyssenterie. Ce chimiste croit que la respiration des vapeurs de créosote avec l'air présenterait une grande efficacité aussi bien contre des suppurations dans la trachée artère que dans les bronches. Des expériences faites par plusieurs médecins à Munich, sur des chiens, nous apprennent que l'action de la créosote n'est que topique, et qu'elle n'est pas absorbée. On a coupé p. ex. une des carotides par le milieu, et on a empêché pendant quelques momens l'écoulement du sang en la serrant avec le doigt, pendant qu'on appliquait tout après un tampon humecté avec de la créosote. Lorsqu'on enleva le doigt, l'artère ne coula plus, et la guérison de la blessure s'ensuivit en peu de jours, même sans bandage.

EXTRAITS

Du Repertorium f. d. pharmacie, par L.-A. BUCHNER.

I. *Nouvelle analyse du poivre de cubèbe; par* M. MONHEIM (1).

D'après cette analyse, 1000 parties de cubèbe contiennent :

Matière cérumineuse.	30
Huile volatile verte.	25
Huile volatile jaune.	10
Cubébin.	45
Résine balsamique.	15
Chlorure de sodium.	10
Extractif.	60
Ligneux.	650
Perte.	155
	1000

Les fibres ligneuses, réduites en cendre, donnaient encore une quantité considérable de carbonate et d'hydrochlorate de potasse et de soude.

Le cubébin parait être identique avec le piperin et se trouve également joint à une résine molle et âcre.

Dans cette combinaison il se dissout dans l'éther, l'alcool, les huiles grasses et l'acide acétique, mais la solution de potasse caustique, l'acide sulfurique étendu et l'huile de térébenthine n'ont point d'action sur ce mélange; chauffé avec l'acide nitrique, il se colore en rouge.

Le cubébin pur, chauffé dans une cornue, se fond à 20°, à la température de 30° le liquide commence à bouillir, et en même temps la plus grande partie se volatilise sous forme de nuages blancs, qui viennent se condenser dans le récipient en un liquide d'une consistance épaisse, d'un goût âcre, semblable à celui de la menthe poivrée, d'une odeur spécifique de poivre de cubèbe et d'une couleur jaune brunâtre. A la température de 15° sous zéro il se congèle.

Dans la cornue il ne reste qu'un léger résidu de charbon.

II. *Sur le camphre de cubèbe et ses propriétés chimiques, par* M. F.-L. WINKLER (1).

Dans le *Journal de Pharmacie*, septembre 1832, est publiée une note de M. Müller, sur les cristaux qui se déposent quelquefois dans l'huile volatile de cubèbe; mais le manque de cristaux n'a pas permis à M. Müller de poursuivre ses expériences sur cette nouvelle espèce de camphre. Je crois donc qu'il sera agréable à la Société que je lui communique un extrait d'un mémoire sur ce sujet, dans lequel les propriétés chimiques du camphre de cubèbe se trouvent plus detaillées.

M. Winkler obtient, en distillant 8 livres de cubèbes pulvérisés, 10 onces d'une huile trouble, de la consistance de l'huile d'olives (à 10° R.), de l'odeur et saveur de cubèbe, et qui se laissait filtrer, quoique lentement, mais sans difficultés. Après la filtration elle était tout-à-fait claire, presque transparente et d'une couleur très-légèrement verte.

Cette huile, abandonnée au repos dans un verre rempli et clos à la température de + 4° R., laissait déposer déjà après deux jours quelques cristaux, dont le nombre s'augmentait beaucoup au bout de trois semaines, et ce n'était qu'après quelques mois que la formation des cristaux était finie.

Le camphre de cubèbe, soigneusement séparé de l'huile par décantation et pressions entre des feuilles de papier joseph, possède les propriétés suivantes. il forme des cristaux incolores, brillans, presque transparens, un peu mous et faciles à réduire en poudre fine et adhérente. Il a une odeur faible de cubèbe, sa saveur, qui est d'abord celle du cubèbe

(1) *Repertorium*, vol. XLIV, cahier 2.

(1) *Repertorium*, vol. XLV, cahier 3.

et du camphre, finit par être fraîche. Il est aisément soluble dans l'éther comme dans l'alcool, de même en grande quantité dans l'huile de térébenthine et d'autres huiles volatiles, dans les huiles et les autres substances grasses, mais insoluble dans l'eau.

Mis dans un tube de verre et chauffé au bain de sable, il se fond à la température de + 55° et 56° R. en un liquide clair, incolore, de la consistance de l'huile d'olives, et du poids spécifique de 0,926 (celui de l'eau étant = 1,000). Ce liquide se congèle à quelques degrés sous cette température en une masse cristalline, transparente et incolore. Après le refroidissement il se forme ordinairement à différentes places de petits groupes de cristaux d'une forme rhomboïde et consistant en petites et très-fines colonnes, et une remarquable diminution de volume a lieu.

Quand on chauffe davantage dans une cornue le camphre de cubèbe fondu, il se dégage des vapeurs de l'aspect d'une poudre très-fine et soyeuse cristalline. Le liquide entre en ébullition à peu-près à + 120-124° R., mais tout après il prend une température encore plus haute, en devenant jaune par une décomposition partielle, sans qu'il se sublime du camphre, dans la capacité supérieure de la cornue du moins on n'en trouve qu'une très-petite quantité.

Le camphre de cubèbe ne se laisse donc que difficilement sublimer à une chaleur successive. Mais si l'on en expose une petite quantité subitement à une très-grande chaleur, alors la sublimation s'ensuit aisément; car en chauffant presque au rouge un creuset de platine dans lequel on met un tube de verre long et ouvert à chaque extrémité, et en jetant un cristal du camphre dans ce tube, il se volatilise dans le moment sous forme de nuages sans aucune altération. Après le refroidissement il se trouve dans le tube une croûte cristalline.

Le camphre de cubèbe, exposé à la flamme d'une lampe à l'esprit de vin, ne s'enflamme qu'après qu'il a commencé à se décomposer, mais ordinairement il ne continue pas à brûler.

Avec de l'eau le camphre de cubèbe ne distille que très-difficilement, et il parait que la petite quantité qui se trouve dans le récipient est seulement mécaniquement poussée par les vapeurs d'eau.

La grande quantité du camphre de cubèbe a permis à M. Winkler de faire quelques essais de l'action de quelques éléments et d'autres combinaisons sur lui. Il lui paraissait intéressant de faire les mêmes essais avec l'huile, de laquelle aucune trace des cristaux ne se déposait plus.

Les résultats de ces essais se trouvent dans la table suivante.

(La pesanteur spécifique de cette huile était de 0,936 à la température de 5 degrés R.)

ESSAIS AVEC LE CAMPHRE.	ESSAIS AVEC L'HUILE.
A. *Action de l'iode.* — En mêlant du camphre de cubèbe pulvérisé avec de l'iode sec, il se colore à l'instant en brun jaunâtre, et après quelques minutes le mélange commence à se fondre, en formant peu à peu un liquide épais, opaque et d'une odeur spécifique balsamique qui rappelle aussi celle de l'iode. En faisant ce mélange à la température de 20-25° R., le camphre se liquéfie et se colore dans le moment, la température du mélange s'élève beaucoup et il se dégage des vapeurs jaunes.	A. — L'huile au contact avec l'iode se décompose à l'instant. Le mélange s'échauffe beaucoup et répand des nuages jaunes et des vapeurs violettes; il paraît brun obscur, plus fluide que celui du camphre, et d'une odeur de cubèbe et d'iode.
B. *Action du chlore.* — Si l'on fait passer un courant de chlore gazeux à travers le camphre de cubèbe, mis dans un tube de verre, il se fond dans le moment en un liquide clair et incolore qui se trouble blanchâtre, et dont la température s'élève beaucoup si l'on fait passer davantage de chlore. Peu à peu le liquide devient encore plus chaud et s'obscurcit. Mais après quelque temps il devient nouvellement clair, et à la fin du refroidissement il forme une masse visqueuse, presque transparente, d'une couleur jaune brunâtre et d'une saveur et odeur aigres.	B. — Si l'on fait passer un courant de chlore dans l'huile de cubèbe, elle se trouble au commencement blanchâtre, le mélange s'échauffe également beaucoup, et après quelque temps il se forme un liquide vert brunâtre ou presque noir. Pendant qu'on y fait passer le chlore, il se dégage continuellement des vapeurs très-étouffantes. Après le refroidissement le mélange est épais, d'une odeur balsamique empyreumatique, semblable à celle de plusieurs mélanges de l'acide sulfurique concentré avec des corps organiques.
C. *Action de l'acide sulfurique de* 1,820 *p. spec.* — Cet acide ne décompose que lentement la poudre du camphre de cubèbe. Après quelques heures le mélange devient brun-clair, et répand l'odeur de l'acide sulfureux.	C. — L'huile est bientôt colorée en brun. Après quelque temps elle se sépare en deux couches, dont la supérieure est claire et d'un beau rouge, mais l'inférieure gâcheuse et brune. Le mélange ne laisse dégager presque rien de l'acide sulfureux, mais une odeur empyreumatique balsamique.
D. *Action de l'acide nitrique de* 1,5 *p. spec.* — L'acide nitrique décompose le camphre dans le moment, et il se dégage fortement de l'acide nitreux. Le produit de cette altération est une résine brune claire, transparente, d'un goût amer aromatique, et soluble dans l'alcool et l'éther.	D. — L'huile est décomposée encore plus rapidement que le camphre. Le mélange s'échauffe très-fort et fait dégager une grande quantité d'acide nitreux. La résine formée est plus foncée que celle du camphre, mais également très-soluble dans l'alcool comme dans l'éther.

Avec le phosphore et le soufre le camphre de cubèbe se combine sans difficulté en mêlant les substances en état liquide.

La combinaison avec le phosphore est obtenue en le fondant sous l'eau dans un tube de verre et en y mêlant avec une baguette de verre les cristaux du camphre. Le camphre de cubèbe se combine avec une partie de phosphore, et cette combinaison s'élève en gouttes à la surface de l'eau en la couvrant. Par le refroidissement elle se concrète en une masse molle, blanche, peu transparente, de l'odeur de phosphore, qui attire peu à peu de l'oxigène en contact de l'air. La partie de phosphore, qui ne s'était pas combinée, ne paraît pas retenir la moindre trace du camphre.

Le camphre de cubèbe mêlé avec du soufre pur, et réduit en poudre et chauffé jusqu'à la fusion, en dissout une petite quantité, qu'il laisse déposer presque entièrement par le refroidissement. Le soufre non dissout ne subit aucun changement.

L'huile de cubèbe se comporte avec le phosphore et le soufre presque de la même manière que le camphre, et par conséquent ces deux principes offrent, pour la manière d'agir avec quelques-uns des corps marqués ci-dessus, une grande analogie. Le camphre de cubèbe se joint donc aux huiles volatiles et principalement aux corps cristallisables, qui se déposent quelquefois dans ces huiles, mais il se distingue principalement par sa propre manière de se sublimer et par le haut degré de sa fixité. Il serait très-convenable de le désigner sous le nom: *camphoride de l'huile de cubèbe.*

Quant à la cristallisation du camphre de cubèbe, M. le professeur de Kobell, à Munich, l'a nouvellement déterminée.

Les cristaux appartiennent au système rhomboïdal. La combinaison ordinaire est P, oP, ∞ P, les faces de P sont dominantes, celles de ∞ sont petites. Les faces ne réfléchissent pas suffisamment, par conséquent les mesures suivantes sont seulement approximatives. Il résulte de la moyenne de plusieurs mesurages que l'angle obtus de l'arête au sommet a = 115° 40'. Il s'ensuit que l'angle aigu de l'arête au sommet a = 75° 24', et l'angle plan de la base = 112° 8' et 67° 52'. Si l'on donne à la diagonale la demi-longueur de la base = 1, alors les dimensions de la pyramide sont:

$$a : b : c = 1,7704 : 1 : 0,6728.$$

Le clivage des cristaux est parfait à la base, et par ces plans, ils montrent très-nettement à la lumière polaire, les cercles chrômatiques, traversés d'un bras obscur, que les cristaux à deux axes représentent par des plans d'une position analogue.

Les cristaux déterminés par M. Brooke sont les mêmes que M. de Kobell a observés. Il met l'angle P : P' = 115°. 45', d'après la termination de M. de Kobell il est = 115° 40', il trouve l'angle P : P' = 145° 40', et M. de Kobell = 145. Du reste, la position est la même, comme M. de Kobell l'a déterminée, et son exactitude est confirmée par la manière dont ces cristaux se comportent avec la lumière polaire.

EXTRAIT DES ANNALES DE CHIMIE ET DE PHYSIQUE.

Novembre et décembre 1833.

De l'action du gaz acide hydrochlorique sur l'argent à une haute température, par M. BOUSSINGAULT.

Les anciens chimistes donnaient le nom de départ sec à une opération au moyen de laquelle, par une cémentation prolongée dans un mélange d'argile et de sel marin, ils parvenaient à enlever presque complétement l'argent et les autres métaux qui se trouvaient alliés à l'or. Ce procédé, qui remonte à la plus haute antiquité, et qui est abandonné depuis près de deux siècles en Europe, est encore usité en Amérique.

Dans l'acte de la cémentation, l'argent semble transformé en chlorure par l'action de l'argile sèche et du sel marin également sec : mais il n'en est pas ainsi, et ce fait serait inexplicable : la vapeur d'eau contenue dans l'air ou celle qui se forme pendant la combustion sont indispensables pour amener la réaction. Le fait alors s'explique aisément lorsqu'on se rappelle que la silice, d'après MM. Thenard et Gay-Lussac, n'exerce à une température élevée aucune action sur le sel marin si les matières sont parfaitement sèches ; mais que la présence de la vapeur d'eau détermine une réaction des plus énergiques, formation d'acide hydrochlorique et de silicate de soude. Cette vapeur d'eau s'infiltre à travers les vases poreux et fragiles qui servent aux opérations, et le fait est positif à cet égard ; car dans des creusets imperméables à l'air et bien lutés, l'argent n'est nullement attaqué.

Voilà bien la production de l'acide hydrochlorique expliquée; mais il faut de plus que, contradictoirement aux idées reçues, l'argent décompose l'acide hydrochlorique à une température élevée. C'est ce qui a lieu d'après les expériences de M. Boussingault. Lorsqu'on fait arriver de l'acide hydrochlorique sec sur de l'argent porté au rouge, il se produit du chorure d'argent et l'hydrogène est mis en liberté : l'action s'arrête bientôt, car le chlorure forme un vernis qui rend la lame inattaquable; mais lorsqu'on l'entoure d'alumine pour absorber le chlorure, la production du gaz hydrogène se prolonge bien davantage. La décomposition de l'acide hydrochlorique par l'argent est, comme l'on voit, un fait analogue à celui de la décomposition de l'eau par le fer.

Sur le sous-oxide de plomb.

M. Boussingault s'est assuré que le résidu noir de la distillation sèche de l'oxalate plombique est, comme l'a considéré M. Dulong, un sous-oxide de plomb. Pour que ce corps soit pur, la cornue qui sert à la décomposition ne doit pas être portée au delà du rouge obscur.

Dans ce sous-oxide, le plomb est uni à une quantité d'oxigène qui est la moitié de celle qui se trouve dans l'oxide. 100 parties de plomb y sont combinées à 3,86 d'oxigène.

Ce corps n'est pas un mélange d'oxide et de plomb, car on peut le triturer avec le mercure sans qu'il se forme d'amalgame.

Sur une combinaison du phosphore avec l'azote, par M. HENRI ROSE.

Davy est le premier qui ait parlé des combinaisons du chloride et du chlorure de phosphore avec l'ammoniaque ; mais les propriétés qu'il a attribuées à ces corps sont loin d'être exactes ; ainsi c'est à tort que Davy les regarde comme à peu près inaltérables par la chaleur.

Le chlorure de phosphore, pouvant être obtenu constant dans sa composition, est celui sur lequel M. Rose a opéré. Sa combinaison avec le gaz ammoniaque est formée d'un atome de chlorure et de cinq d'alcali. Elle est blanche, complétement soluble dans l'eau, et se transforme, en absorbant ses élémens, en phosphite neutre et en hydrochlorate d'ammoniaque. Chauffée à l'air, elle produit un sublimé abondant qui n'est que de l'hydrochlorate d'ammoniaque. Le résidu brun est insoluble dans l'eau et retient un peu de chlore. Ce corps n'est pas pur : il peut être obtenu par un autre procédé sous forme de poudre blanche, légère, c'est en chauffant le chloro-phosphure d'ammoniaque à l'abri de l'air dans un tube où l'on entretient une atmosphère d'acide carbonique, outre le sel ammoniac il se dégage de la vapeur de phosphore, de l'ammoniaque et de l'hydrogène. Cette poudre blanche est fixe et infusible lorsqu'elle est chauffée à l'abri de l'air. Dans le cas contraire, elle répand des vapeurs blanches d'acide phosphorique, elle offre une grande indifférence pour les réactifs les plus puissans. Elle est insoluble dans l'eau et dans presque tous les acides. L'acide nitrique fumant la convertit lentement en acide phosphorique. Il en est de même de l'acide sulfurique concentré. L'acide hydrochlorique, le chlore, le soufre, ne l'attaquent ni à chaud ni à froid. Il en est de même des solutions alcalines. Fondu avec l'hydrate de potasse, ce corps dégage de l'ammoniaque et se transforme en acide phosphorique sans traces d'acide hydrochlorique. L'hydrogène à chaud le transforme en ammoniaque, et il se dégage du phosphore sans formation d'eau.

De ces faits et de l'analyse il résulte que ce composé doit contenir du phosphore et de l'azote dans les proportions suivantes : $P + 2\,N$ ou 52,56 de phosphore et 47,44 d'azote, et la réaction qui le produit est la suivante :

5 at. de chloro-phosphure. $5\,P + 15\,Cl + 25\,N + 75\,H$

donnent :

cn-azoture de phosphore	$4\,P$		$+\ 8\,N$	
sel ammoniac.		$15\,Cl$	$+\ 15\,N$	$+\ 60\,H$
ammoniaque.			$2\,N$	$+\ 6\,H$
vap. de phosphore.	$1\,P$			
hydrogène.				$9\,H$

Le brômure de phosphore, que l'on ne peut obtenir en mettant en contact le brome et le phosphore, parce que la réaction est trop vive, mais bien en faisant arriver à la température ordinaire la vapeur de brome sur des cylindres de phosphore enfermés dans des tubes bouchés par une extrémité, présente des réactions tout-à-fait semblables dans les proportions et les produits.

Note sur le procédé des Chinois pour fabriquer les tam-tams et les cymbales, par M. D'ARCET.

On fait forger en cuivre rouge ou en laiton le modèle de l'instrument que l'on veut fabriquer : on donne à ce modèle exactement les formes voulues, en y faisant pénétrer plus ou moins la panne du marteau sur les deux surfaces, de manière à y former la continuité d'enfoncemens sphériques et de parties saillantes que l'on remarque sur les cymbales et surtout sur les tam-tams. Le modèle achevé, on s'en sert pour faire un moule en sable, en potée ou en fonte. On compose un alliage contenant au cent 80 de cuivre pur et 20 d'étain fin ; on coule cet alliage en lingot, on le fait refondre et on coule la pièce moulée.

Cette pièce sortie du moule est ébarbée ; on la trempe comme on le fait pour l'acier. Si la pièce s'est voilée, en la plongeant étant rouge dans l'eau froide on en rectifie la forme au moyen du marteau et en la planant à petits coups. On lui donne le ton convenable, soit primitivement en forçant plus ou moins la *trempe*, soit ensuite en récrouissant la pièce par un martelage suffisant ; on la gratte au moyen d'un tour mal cintré, comme on le fait pour les chaudrons de cuivre ou de laiton, et l'instrument est alors terminé.

Sur les schistes bitumineux et sur la paraffine, par M. AUG. LAURENT.

Les schistes bitumineux du calcaire alpin sont assez abondamment répandus à la surface du globe. Jusqu'à présent ils ont été sans emploi dans les arts, si ce n'est toutefois celui de Ménat, qui donne par la calcination un charbon propre à décolorer ou à désinfecter.

Ces schistes sont pourtant très-riches en matières combustibles. Ils en renferment jusqu'à 53 pour cent, car ils fournissent, lorsqu'on les décompose par le feu, les produits suivans :

Huile.		20
Gaz combustibles.		14
Résidu	charbon.	19
	terres.	39
Eau.		8
		100

L'huile est brune, très-fluide, d'une odeur forte et désagréable. Elle brûle bien dans une lampe ordinaire si le courant d'air est suffisant. Distillée aux deux tiers elle est peu colorée. Refroidie à quelques degrés au-dessous de zero elle laisse déposer des écailles blanches et brillantes qui ne sont autre chose que de la paraffine.

La houille, les schistes bitumineux et le bois même donnent par la distillation des produits qui ont plusieurs points de contact.

L'huile de houille renferme de la naphtaline, de la para-

naphtaline, une matière jaune orangée, une matière odorante fétide soluble dans les acides, une matière cristallisée que M. Laurent fera connaître plus tard, qui a la même odeur que la créosote, et qui forme avec l'ammoniaque un composé volatil, enfin des huiles non examinées.

L'huile de schiste contient une matière jaune orangée, une autre odorante, fétide, soluble dans les acides, de la paraffine, la substance à odeur de créosote et des huiles très-fluides non étudiées; mais elle ne renferme ni naphtaline ni paranaphtaline. Du moins on ne peut en reconnaître la présence par les moyens ordinaires.

Dans l'huile de bois on trouve de la naphtaline, une matière jaune orangée, de la paraffine, de la créosote, de l'eupione et des huiles particulières. Il faut seulement observer qu'on n'a constaté la présence de la naphtaline dans cette huile qu'après l'avoir exposée à une haute température.

P.-F.-G. B.

EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL

De la séance de la Société de Pharmacie, 6 *juin* 1834.

PRÉSIDENCE DE M. CHEREAU.

M. Sandoria, pharmacien et chimiste napolitain, présent à la séance, est invité à signer la feuille de présence.

La société reçoit onze numéros de la Gazette éclectique de Vérone; le numéro de mai du Journal de Pharmacie; un mémoire de M. Herberger, sur l'examen chimique de plusieurs lichens (M. Vallet, rapporteur); une lettre de M. Coldefy, Dorly, contenant les détails d'un nouveau procédé pour la préparation du sirop de pointes d'asperges. Le même pharmacien envoie une note manuscrite sur la facile extinction de mercure par la graisse rance. Cette note est accompagnée d'un échantillon de graisse qui, d'après M. Coldefy, éteint rapidement trente-deux fois son poids de mercure. MM. Baget et Moutillard sont chargés de faire un rapport sur la double communication de M. Coldefy.

M. Poggiale, pharmacien, aide-major au Val-de-Grâce, écrit à la Société pour la prier de nommer des rapporteurs à l'effet d'examiner un travail qu'il vient de terminer sur la salsepareille. Il remettra sous peu son mémoire aux commissaires qu'on lui désignera.

M. Pelouse annonce que d'après ce que lui a dit M. Poggiale, la parigline, la smilacine, l'acide parillinique et la salseparine ne forment qu'une seule et même substance, parfaitement indentique.

M. Thubœuf dit que de son côté il est arrivé aux mêmes résultats, et que ses expériences sont consignées dans un mémoire qu'il a récemment présenté à l'Académie de médecine.

MM. Lodibert, Bussy et Soubeiran sont nommés commissaires pour l'examen du travail de M. Poggiale.

M. Robiquet communique une lettre que lui a écrite M. W. Grégory, dans laquelle il annonce que M. Enderby, de Londres, fabrique par une distillation bien ménagée du caoutchouc, un liquide d'une densité de 0,720, bouillant à 90°, qui paraît être un mélange de deux carbures d'hydrogène de Faraday. Ce liquide dissout le caoutchouc qu'on peut en retirer par l'évaporation dans un grand état d'élasticité.

M. Boudet lit un rapport verbal sur les Annales de l'Auvergne.

M. Planche en lit un autre sur la Pharmacopée de M. Gioordano. Il propose des remercimens à l'auteur, et le dépôt de son recueil à la bibliothèque de la Société.

Les conclusions de M. Planche sont adoptées.

Sur le rapport de MM. Robiquet et Bussy, rapporteurs, un mémoire de M. Godon, sur l'oxide de cobalt, est renvoyé à la commission des travaux pour en extraire ce qu'elle croira devoir être imprimé.

M. Martin communique une analyse du discours prononcé par M. Fée à la faculté de médecine de Strasbourg, lors de la reprise des cours de cette faculté.

M. Boullay propose, comme membre correspondant, M. le docteur Cottereau, ancien pharmacien, aujourd'hui agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

Sur la demande du même membre, M. le président arrête pour le mercredi suivant une réunion de la Société de pharmacie et de celle de Prévoyance, pour entendre la lecture de la première partie du rapport de la commission chargée par ces deux Sociétés de présenter un Projet d'organisation pour la pharmacie.

M. Hepry lit une note sur l'analyse alcaloïmétrique des quinquinas par le tannin.

La Société se forme en comité secret.

JOURNAL
DE CHIMIE MÉDICALE,
DE PHARMACIE ET DE TOXICOLOGIE.

JUILLET 1834.

MÉMOIRE

Sur les faux en écritures authentiques, privées et commerciales, et sur les moyens de reconnaître les falsifications des écritures, et de les prévenir; par A. CHEVALLIER, chimiste, membre de l'Académie royale de médecine et du conseil de salubrité. (1).

> Il n'est point de crime qui se produise sous plus de formes, puisqu'il est facile de le commettre en toutes matières civiles, criminelles, etc.
>
> (*Encycl. jurispr.*, t. 4, p. 476.)

Notre journal se trouvant, non-seulement entre les mains de personnes intéressées à ce que de faux ne puissent point être commis, mais encore dans celles de personnes appelées à reconnaître les falsifications des écritures, nous avons cru devoir nous étendre dans un travail sur cette matière, sans cependant donner une instruction dangereuse qui pourrait parvenir jusqu'au faussaire. Nous pensons qu'on nous saura gré de cette sage réserve.

Ce travail sera divisé en trois parties. La première contiendra quelques détails sur les faux, et la description des moyens à mettre en usage pour reconnaître les falsifications des écritures. La deuxième traitera des moyens de les prévenir. La troisième aura pour objet de signaler les moyens de lire les écritures dites *sympathiques*.

Le crime de faux est connu depuis long-temps, et si on lit les ouvrages anciens qui traitent de jurisprudence, on voit que le faux a été considéré comme pouvant être commis *dans les actes des notaires, dans les actes de justice, dans les titres ecclésiastiques, dans les lettres du roi, de la petite et de la grande chancellerie, dans les papiers publics et royaux, dans les registres de baptême et de sépulture*, etc., etc.

Si l'on consulte les annales judiciaires, on trouvera qu'en 1566 un procureur nommé Maréchal fut condamné à être pendu pour avoir fabriqué un arrêt de la Cour, et qu'en 1761, le 16 avril, le nommé Solle, avocat, fut condamné au pilori et aux galères pour avoir fabriqué un arrêt du Conseil.

Déjà à cette époque, la falsification des écritures à l'aide d'agens chimiques était connue, et on trouve dans des ouvrages du seizième siècle des notions sur l'emploi des acides et des alcalis pour faire disparaître l'encre.

Depuis quelques années, la falsification des écritures s'est multipliée, et les faussaires ont apporté dans leurs opérations des connaissances puisées dans les ouvrages scientifiques, connaissances qui, appliquées à l'industrie, eussent été utiles, mais qui, mises en usage par des hommes cupides, sont devenues un des dangers qui menacent la société.

Si l'on consulte les documens qui font connaître le nombre des accusés en matière de faux, on verra que dans les années 1825, 1826, 1827, 1828, 1829, 1830 et 1831, il y a eu 2471 individus mis en accusation pour crimes de faux : sur ce nombre, 1396 ont été condamnés, et 1075, qui ont été acquittés (1), sont rentrés dans le sein de la

(1) M. Chevallier a déjà publié en 1832, un travail sur le même sujet qui lui est commun avec M. F. Peytal, avocat à la Cour royale de Paris (voir tome 3 de l'Encyclographie, *Annales d'Hygiène et de méd. lég.* p. 15). Les nombreuses et importantes recherches dont il a enrichi celui-ci, nous a engagés à le donner en entier, et nous avons préféré de nous exposer à quelques répétitions plutôt que d'en offrir une analyse incomplète.

(*Note du rédacteur de l'Encyclogr.*)

(1) Les renseignemens suivans démontrent ce que nous avançons.

Faux sans autre désignation.

Années.	Accusations.	Accusés.	Acquittés.	Condamnés.
1825	222	270	107	163
1826	201	250	112	138
1827	200	261	125	136
1828	221	280	125	155
1829	193	251	129	122
1830	172	216	117	99

N.

société avec les connaissances les plus dangereuses, connaissances élaborées dans les prisons (1).

Quand on examine les divers procédés mis en usage par les faussaires dans les actes falsifiés, on est forcé de reconnaître qu'il y a parmi ces hommes deux classes bien distinctes : 1° l'une composée de gens qui n'ont pas de connaissances profondes dans l'art de falsifier les écritures; ceux-ci, le plus souvent, sont condamnés, les experts faisant reparaître les écritures enlevées; l'autre de gens habiles qui ont apporté dans la falsification des connaissances qui mettent souvent le chimiste en défaut (2) : ceux-ci, assez souvent, échappent à la punition qu'ils ont méritée.

Le grand nombre de falsifications commises sur les écritures avait porté M. le garde-des-sceaux à demander, en 1826, à l'Académie des sciences, quels seraient les moyens à mettre en usage pour empêcher les faux en écritures. Dès que cette question fut connue, une foule de savans s'occupèrent de la résoudre; malgré cela elle ne le fut pas complétement, et en effet, depuis cette époque, un très-grand nombre de faussaires ont été mis en accusation : c'est ce que démontrent les tableaux que nous avons donnés précédemment, tableaux qui sont extraits des documens statistiques dressés au ministère de la justice (3).

Des moyens à mettre en usage pour reconnaître la falsification des écritures.

Les actes entachés de faux doivent être examinés : 1° en étant placés entre l'œil et une lumière vive; 2° à l'aide d'instrumens susceptibles de grossir les objets; 3° à l'aide de la chaleur; 4° à l'aide de l'eau distillée; 5° à l'aide du papier de tournesol ou de mauves; 6° à l'aide de la teinture de tournesol bleue et rouge; 7° à l'aide du nitrate d'argent étendu d'eau; 8° enfin à l'aide de divers réactifs chimiques susceptibles de faire *revivre* une ancienne écriture, même après qu'on a fait de nombreux efforts pour la faire disparaître.

Un grand nombre de savans se sont occupés des opérations qui ont pour but de faire renaître les écritures enlevées; et parmi ces savans, nous citerons Eschembach, Palmer, Zechini, Remer, Tarry, Maldot, Gay-Lussac, Dulong, D'Arcet, Chaptal, Thénard, Deyeux, Chevreul, Sérullas, Coulier, Prevel. Enfin, nous nous en sommes occupés, de concert avec notre beau-frère et ami, M. Félix Peytal, vice-président du tribunal de Montpellier (1).

Examen des actes par des moyens physiques.

Le but qu'on se propose en plaçant le papier entre l'œil et une lumière vive, est de reconnaître si le papier n'a pas été gratté, et si, à l'aide de ce grattage, des écritures n'ont point été enlevées. Dans ce cas, le papier étant en partie affaibli, offre dans les points grattés une *semi-transparence*, qui quelquefois se présente sous forme de *marbrure*: si on remarque cette semi-transparence, on note le fait, et on remarque sous quels mots elle se trouve, et quelle étendue elle occupe.

Quelquefois le falsificateur, effrayé de la semi-transparence due au grattage du papier, colle sur cette partie de l'acte une bande de papier qui semble devoir être destinée à donner de la force au papier, qui serait prêt à céder par suite de vétusté. Dans ce cas, le chimiste doit enlever avec soin et habileté ce papier, qui permet alors de signaler les altérations qu'on avait voulu masquer par ce travail (2).

Le papier placé entre l'œil et la lumière doit ensuite être examiné, soit à l'œil nu, soit à l'aide d'une loupe, dans le but de reconnaître, 1° si le papier ne présente pas des parties *déchirées*, *égratignées* ou *amincies*, ce qu'on pourrait attribuer à un grattage opéré de diverses manières; 2° s'il n'y a pas de différence de couleur dans les différentes parties du papier; ce qui pourrait être dû à un lavage ou à un collage partiel; 3° si la couleur et l'intensité de l'encre est la même pour tout le corps d'écriture, ou si on trouve une différence de coloration qui pourrait être attribuée à ce que des réactifs employés pour enlever l'encre auraient réagi sur l'écriture apposée sur les parties du papier qui auraient

Années.	Accusations.	Accusés.	Acquittés.	Condamnés.
1831	180	235	112	123
Faux en écritures de commerce.				
1825	126	145	37	108
1826	86	104	32	72
1827	95	114	44	70
1828	76	91	33	58
1829	77	91	39	52
1830	79	90	40	50
1831	61	75	23	50

(1) Nous avons vu une lettre écrite par un prisonnier à un autre; cette lettre contenait les élémens de l'art de falsifier les écritures, et de substituer une écriture à une écriture enlevée à l'aide des agens chimiques.

(2) Nous avons en notre possession du papier timbré qui a été lavé; il nous a été impossible, *par tous les moyens possibles*, de faire renaître la moindre trace sur ce papier, quoique nous ayons, pendant six mois, mis en usage tous les réactifs et tous les procédés connus jusqu'à présent.

(3) Si on consulte les tableaux des revenus de la population du commerce, etc., des royaumes-unis, on verra que dans l'espace de 11 ans, en Angleterre, de 1820 à 1831, il y a eu 477 faussaires déclarés coupables et condamnés à mort, et que 64 ont été exécutés : ces exécutions ont eu lieu de 1820 à 1829. Aucun faussaire n'a été exécuté dans ce pays depuis 1830. En Ecosse, 64 individus ont été condamnés pour le même crime, 31 ont été exécutés. En Irlande, sur 144 faussaires condamnés, 39 ont été exécutés.

(1) *Voir les essais sur les moyens à mettre en usage pour empêcher et reconnaître les faux en écritures.* (Annales d'hygiène publique et de médecine légale, t. 3 *de l'Encyclogr.* p. 15.)

(2) Nous avons eu entre les mains, dans le mois de janvier 1834, un congé sur lequel on avait enlevé par le grattage une ligne entière; la partie grattée avait été doublée en dessous par une bande de papier; et pour que cette bande ne parût point suspecte, une autre bande avait été placée dessous le passeport en croix. Ces bandes semblaient devoir protéger le passeport affaibli par vétusté; mais l'enlèvement de ces bandes, fait avec soin, fit reconnaître que le papier n'avait jamais été rompu, mais que le falsificateur avait eu l'intention de cacher son travail.

été lavées ; 4° si l'écriture est aussi pleine dans toutes les parties de l'acte, et si les traits se sont élargis (*ont baboché*), comme ils le font sur le papier non collé : cet élargissement indiquerait soit un lavage, soit un affaiblissement du papier, soit encore un mauvais collage de ce papier; mais ces caractères doivent fixer l'attention du chimiste expert ; 5° enfin, si la couleur du papier est exactement la même dans toute la feuille, et si l'on n'y remarque pas des taches qui puissent, à tort ou à raison, être attribuées à de la vétusté, à des restes de lettres et de lignes : dans ce dernier cas, il faut reconnaître et établir la disposition de ces taches : il en est de même pour les taches de vétusté qui doivent être en harmonie avec la manière dont le papier a été plié.

En opérant comme nous venons de le dire, on voit, si le papier a été gratté, que l'opération du grattage laisse des traces qui consistent : 1° en ce que le papier laisse distinguer quelques filamens, quelques égratignures, enfin quelques différences dans la textures et le grain du papier, et dans la manière d'absorber l'eau, différences qui sont ensuite le sujet d'un autre examen.

Si le papier gratté a été collé, on enduit de résine ce collage partiel ; cette matière résineuse employée donne au papier ainsi travaillé une physionomie toute particulière : aussi le collage enlève de la blancheur au papier, et la coloration devient plus intense si on passe un fer chaud sur la partie collée, tandis que l'enduit de résine le décèle, parce que le papier travaillé ne prend pas l'eau de la même manière que le papier ordinaire.

Si l'encre employée n'est pas la même que celle employée pour faire l'acte, elle peut encore présenter une différence dans sa couleur, selon l'époque à laquelle elle a été apposée sur le papier ; différence qui tient à ce que l'encre, en s'évaporant, acquiert une intensité de couleur marquée (1) ; elle peut encore, comme nous l'avons dit, changer de couleur, par suite de réactions des agens chimiques employés par le falsificateur sur les parties composantes de l'encre ; réactions qui souvent ne se font remarquer qu'au bout d'un certain temps.

Les pleins de l'écriture, plus larges ou plus resserrés, indiquent encore un travail opéré sur le papier. Nous avons remarqué que des papiers collés partiellement donnent souvent lieu, lorsqu'ils reçoivent de nouvelles écritures, à une écriture dont les pleins sont plus *nourris*. L'effet contraire a lieu lorsqu'on a frotté le papier de résine ; l'encre coulant difficilement, les traits sont plus resserrés et plus minces.

(1) Nous avons, dans une affaire civile, reconnu que des registres étaient faits pour une cause, et nous l'avons démontré en établissant d'une manière positive que les registres avaient été écrits de suite, et avec la même encre. En effet, l'encre était de la même couleur dans toutes les parties du registre, *censé écrit jour par jour*, et dans une époque de plus d'une année ; ce qui ne pouvait pas arriver, si les registres avaient été écrits dans une boutique, jour par jour, et avec de l'encre qui, en s'épaississant, augmente d'intensité de couleur.

L'examen des taches, si le papier en présente, peut encore donner quelques indices, car il y a une différence entre un papier enfumé et vieux, et un papier qui s'est sali par suite du lavage, ou qui a été sali à dessein. En général, les taches provenant d'un lavage se présentent sous forme d'*auréoles* plus ou moins élargies, et qui présentent des cercles plus ou moins colorés : ces *auréoles* ou cercles deviennent souvent plus apparens, lorsque l'acte est exposé à l'action d'une douce chaleur. Quelquefois le papier, au lieu de présenter des taches colorées, en laisse apercevoir qui sont moins colorées, le papier étant plus blanc : l'expert doit chercher quelle est la cause de cette décoloration partielle (1).

Parmi les recherches faites par le chimiste, il en est une qui est très-importante ; elle consiste à s'assurer, le papier timbré étant ancien, s'il a la longueur voulue, et si une portion de ce papier n'a pas été enlevée dans un but quelconque (2).

L'examen physique de l'acte qu'on examine étant terminé, l'expert note avec soin toutes ses remarques avant de passer à d'autres opérations.

De l'emploi de la chaleur.

L'emploi de la chaleur ne doit pas être négligé dans l'examen des pièces arguées de faux. Voici comment l'on doit opérer :

Lorsqu'on suppose qu'une pièce a été falsifiée, on la soumet à l'action de la chaleur, en agissant de la manière suivante : On prend la pièce, on la place dans une feuille de papier joseph ; on prend un fer à repasser chauffé modérément, et on le passe sur la pièce qui se trouve recouverte de papier, et qui ne peut être salie ; lorsque le fer a été passé à plusieurs reprises, on examine la pièce, et si on aperçoit des taches dans quelques-unes des parties de la pièce, on y laisse séjourner le fer chaud. Cette opération, qui est très-simple, peut faire ressortir en jaune-roux tous les traits de plume, toutes les parties des écritures qui n'auraient pas été parfaitement enlevées par les agens mis en usage par les faussaires. Lorsque cette opération est suivie de succès, elle ne laisse aucun doute dans l'esprit du juge, puisqu'elle n'a rien d'occulte pour lui.

(1) Il est convenable de rechercher quelles sont les matières acides, alcalines ou salines, qui peuvent exister sur les parties du papier qui présentent des *auréoles* ou des taches blanches. A cet effet, le papier étant sec, on recouvre les places tachées avec de l'eau qu'on y place à l'aide d'une pipète ; au bout de quelque temps, 10 ou 15 minutes, on enlève cette eau à l'aide de la pipète, et on examine les produits qu'elle tient en solution ; on fait ensuite une expérience comparative sur une autre partie du papier qui n'est point tachée ni blanchie.

(2) Cette recherche est facile pour les papiers timbrés de l'époque actuelle ; elle est difficile pour les papiers qui remontent à une époque éloignée. Dans une affaire de faux en matière civile, nous reconnûmes que le papier sur lequel *le faux avait été opéré* avait été rogné, et que l'enlèvement d'une partie du papier avait été fait avec des ciseaux qui avaient nécessité qu'on y revint à plusieurs reprises.

L'usage de la chaleur appliquée comme nous venons de le dire, peut aussi, en déterminant l'apparition des cercles et des auréoles sur les parties lavées, indiquer à l'expert les parties de la pièce qu'il doit examiner avec le plus grand soin.

La méthode que nous signalons ici a été employée par M. Coulier, qui s'était occupé comme nous de répondre aux questions posées par M. le garde-des-sceaux. Il a vu, et depuis nous avons été à même de le reconnaître un grand nombre de fois, que des papiers blancs en apparence, et sur lesquels on ne remarquait aucune trace d'écriture, offraient, après l'application du fer chaud, des traits provenant de restes d'écritures. Ces traits, ayant une teinte jaune, traités par l'acide gallique, reprenaient une couleur assez intense pour qu'on pût reconnaître les lettres, et constater d'une manière évidente la falsification.

De l'emploi de l'eau.

L'eau distillée seule peut être mise en usage avec utilité par l'expert chargé de l'examen des actes contenant des mentions altérées et des écritures falsifiées, soit à l'aide de moyens mécaniques, le grattage, soit à l'aide de moyens chimiques. Voici le mode d'opérer : On prend l'acte argué de faux, on l'ouvre, on le place sur une feuille de papier blanc ; lorsqu'il est ainsi disposé, on mouille peu à peu, et à l'aide d'un pinceau (1), toutes les parties de l'acte, en examinant la manière dont le liquide se comporte lorsqu'il est en contact avec le papier.

Un grand nombre d'applications de ce mouillage de papier supportant des actes argués de faux, nous ont démontré que le papier aminci, soit par le grattage, soit par le lavage, absorbe l'eau en beaucoup moins de temps, même lorsque ce papier a été collé partiellement. Cette manière de se comporter peut non-seulement tenir à ce que la colle ajoutée partiellement s'unit moins intimement à la pâte du papier, mais encore à ce que le papier sur lequel on l'appose retient quelques parties des agens chimiques qui ont été employés par le faussaire.

L'emploi de l'eau peut encore quelquefois faire reconnaître la falsification des actes d'une manière fort singulière ; et, en laissant au lieu de l'écriture enlevée une semi-transparence qui permet, lorsque le papier est mouillé, de distinguer les lettres enlevées. Dans le cours de nos expériences sur les faux en écritures, nous avons été deux fois à même de constater le fait. 1° En examinant un acte constatant le décès du nommé B.... (1) : dans ce cas, les lettres qui avaient été enlevées à l'aide d'agens chimiques, avaient laissé un papier affaibli dans la partie où les lettres avaient subsisté, de façon qu'en mouillant le papier supportant l'acte de décès, le papier aminci absorbait très-promptement l'eau ; de sorte qu'on pouvait reconnaître les lettres. Ce qu'il y a de plus frappant dans cette réapparition, c'est qu'on pouvait établir qu'un mot qu'on avait enlevé, et dont la trace par l'eau était semi-transparente, *avait été tracé avec une plume très-fendue, dont le bec s'était divisé en deux parties par suite de la pression que lui avait fait subir la main de la personne qui avait tracé ce mot.*

2° En examinant une lettre écrite par un détenu à la conciergerie, lettre dans laquelle ce prisonnier donnait à un homme en liberté un précis sur les moyens de convertir une lettre de change d'une valeur moindre, en une lettre de change d'une valeur plus élevée (2). Cette lettre, dont on n'avait pu par aucun réactif faire ressortir une seule lettre, se lisait lorsque le papier était mouillé, la partie écrite ayant acquis la semi-transparence que nous avons signalée.

L'opération de mouiller les actes avec un pinceau, et d'examiner les résultats de ce mouillage, peut-être d'une très-grande importance dans les expertises judiciaires ; elle est surtout décisive lorsque le texte primitif des actes a été écrit avec de l'encre très-acide sur un papier contenant un carbonate susceptible de se décomposer (le carbonate calcaire, etc.). Dans ce cas, l'encre en attaquant le sel calcaire, amincit le papier, de façon que si le falsificateur enlève les sels ferrugineux, l'enlèvement est dénoté par la semi-transparence du papier.

Pour bien étudier l'action de l'eau, il est convenable d'y revenir à plusieurs reprises : ainsi, après avoir mouillé le papier une première fois, on laisse sécher et on recommence l'opération.

De l'emploi de l'alcool.

Le lavage des actes à l'aide de l'alcool a été prescrit surtout pour reconnaître le grattage lorsqu'il a été suivi de l'emploi de corps résineux, destinés à masquer les résultats de cette opération frauduleuse. Voici le mode d'opérer : On place sur une feuille de papier blanc l'acte que l'on suppose avoir été gratté dans quelques-unes de ses parties, puis re-

---

(1) Le chimiste doit avoir un aussi grand nombre de pinceaux qu'il emploie de réactifs. Ces pinceaux, qui doivent *être étiquetés*, ne doivent servir que pour un seul et même réactif. Nous avons vu, dans un cas d'expertise, qu'un pinceau qui avait servi à employer un réactif, puis qui avait été trempé dans un autre, avait donné lieu à une coloration qui n'appartenait pas à l'acte, mais qui provenait de ce qu'une partie du réactif qui avait été employé quelque temps auparavant, et qui s'était desséché sur les poils du pinceau, avait été dissous par l'eau du réactif employé la seconde fois : ces deux réactifs avaient réagi l'un sur l'autre, et avaient coloré le papier. On voit toute la portée que peut avoir une opération ainsi faite.

(1) Cet acte faisait partie d'une collection de pièces fausses que je fus chargé d'examiner par suite d'une ordonnance de M. Desmortiers, alors juge d'instruction. Cette collection se composait de 80 pièces arguées de faux ; et déjà MM. Barruel et Mitouard avaient examiné des pièces appartenant à la même affaire, qui donna lieu à la condamnation d'une société de faussaires qui avaient porté le trouble dans les familles, en délivrant de faux actes mortuaires constatant le décès de militaires et marins, dont quelques-uns étaient encore existans.

(2) Cette lettre nous avait été remise par ordre de M. de Belleyme, alors préfet de police, avec une invitation de l'examiner, et de lui faire connaître les résultats de cet examen.

couvert d'une matière résineuse destinée à empêcher l'écriture de s'étendre, de *babocher*. On imbibe la partie de l'acte supposée grattée, avec de l'alcool, en se servant d'un pinceau. Si une partie de l'acte avait été grattée, et que la partie grattée eût été enduite de résine (la sandaraque par exemple), le point où l'opération a eu lieu est reconnaissable en ce que l'écriture placée sur l'endroit gratté, puis recouvert de résine, s'élargit et pénètre dans le papier. On peut aussi s'apercevoir du grattage en plaçant le papier mouillé avec l'alcool entre l'œil et la lumière : dans ce cas, on aperçoit que le papier est plus mince dans certaines parties. Il est nécessaire, lorsqu'on opère avec l'alcool, d'agir de façon que le papier ne sèche pas trop vite. Pour arriver à ce résultat, on doit avoir le soin, lorsque le papier est bien imbibé d'alcool, de le renfermer dans un cahier de papier blanc, afin que la dessiccation se fasse plus lentement : dans ce cas l'action est plus marquée.

Des falsificateurs que l'on peut regarder comme plus habiles, mettent tout à la fois en usage la colle et la résine pour cacher leur travail ; dans ce cas, il faut avoir recours et à l'eau et à l'alcool. A cet effet, on fait tremper l'acte qu'on a placé sur une feuille de papier, dans de l'eau tiède, en prenant des précautions convenables pour ne pas le froisser ; on retire ensuite cet acte de l'eau, on le laisse égoutter et sécher, puis on imbibe le papier d'alcool : l'eau délayant la colle, l'alcool dissolvant la résine, il en résulte que l'encre ajoutée sur les places grattées s'étend, et laisse apercevoir le travail du falsificateur.

De l'emploi du papier rouge et bleu et de la teinture de tournesol.

La falsification des actes, connue sous le nom de lavage, s'opérant à l'aide d'agens chimiques, *de réactifs* qui jouissent la plupart, de la propriété de rougir le papier de tournesol, ou qui acquièrent cette propriété pendant et après l'opération, il est rare et même presque impossible que le falsificateur puisse, sans détruire en partie le papier, ou sans l'affaiblir, laver exactement l'acte, ou la partie de l'acte sur laquelle il a opéré pour enlever tout l'acide : il a tellement à craindre d'altérer la texture du papier, et de lui donner une apparence autre que celle qu'il avait avant l'opération, que les précautions qu'il est obligé de prendre fournissent des armes contre lui, lorsqu'il y a soupçon de falsification (1) : aussi la petite quantité d'acide qui n'a pas été enlevée par le lavage peut indiquer à l'expert la partie de l'acte sur lequel ce lavage a été opéré.

Voici quelle est la méthode à mettre en pratique pour reconnaître la présence de cet acide : On prend une feuille de papier de tournesol légèrement colorée en bleu, préparée depuis quelque temps, et de la même grandeur que la feuille qui supporte l'acte qu'on veut examiner ; on mouille cette feuille de papier de manière qu'elle soit humide, et on la couvre d'une feuille de papier non collé et très-fin, connu sous le nom *de papier joseph* ; on applique ensuite ces deux feuilles qui n'en font plus qu'une, sur l'acte qui a été mouillé d'avance ; on met le tout entre deux mains de papier ; on recouvre d'une planche, sur laquelle on met un poids ou un pavé, afin de donner une pression assez forte ; on laisse ensuite en contact pendant une heure (1). Au bout de cet espace de temps, on retire l'acte et on examine la feuille de papier de tournesol, pour reconnaître si la couleur bleu a varié dans quelques-unes des parties de la feuille, ou bien si le papier a *viré* au rouge sur toute la surface de la feuille, ou bien encore si cette action est plus ou moins prononcée dans quelques-unes des parties de la feuille seulement. Cette expérience, répétée à plusieurs reprises, nous a souvent conduit à porter plus particulièrement nos recherches sur diverses parties d'actes argués de faux ; et dans un assez grand nombre de cas, nous avons trouvé dans la partie de l'acte qui avait donné lieu au changement de couleur, du bleu au rouge, des traces d'altération et de falsification. Il nous est souvent arrivé de reconnaître que des nuances jaunâtres qu'on avait signalées comme des taches causées par l'effet de la vétusté, ou de la conservation des actes dans des lieux humides, étaient dues à ce que les réactifs employés pour faire un lavage n'avaient point été enlevés, et que ces agens s'étaient en partie saturés par une base que nous avons reconnue être l'ammoniaque, qui, dans beaucoup de cas, peut provenir de ce que l'air est chargé d'une petite quantité de ce gaz.

Si l'on soupçonnait que l'altération ait été produite par une substance qui ait pu laisser sur l'acte une substance alcaline, on opère de la même manière ; mais on emploie, au lieu *d'une feuille de papier bleu de tournesol, une feuille de ce papier qui a été rougie à l'aide d'un acide excessivement faible ;* si on pouvait préparer cette feuille de manière à lui donner une teinte violette-rougeâtre, l'effet serait plus sensible. Si, au lieu de papier tournesol, on pouvait se procurer une feuille de papier de mauve, dont la couleur est le bleu, l'opération serait simplifiée. En effet, si l'acte présentait des traces d'acide, ce papier rougirait ; s'il recélait des traces d'alcali, il passerait au vert (2).

La coloration du papier de tournesol rougi en bleu, et du

---

(1) Malheureusement un grand nombre d'actes falsifiés ne sont pas examinés, et souvent les faussaires recueillent le fruit de leurs crimes, par la raison qu'on ne sait pas assez combien ce crime est répandu.

(1) Dans un premier travail nous avions indiqué d'appliquer la feuille de papier de tournesol sur l'acte lui-même, mais ce mode de faire colorait légèrement l'acte en bleu. Nous avons employé avec avantage l'intermédiaire d'une feuille de papier très-fin et non collé, qui laisse passer l'eau, mais qui empêche l'acte de se colorer.

(2) On prépare le papier de mauve de la manière suivante : on prend les pétales des fleurs, on les fait sécher, on les réduit en poudre, on traite par l'alcool, on filtre la liqueur alcoolique, on la fait évaporer presqu'à siccité ; on reprend par l'eau distillée pour séparer une matière grasse qui a été dissoute par l'alcool, et on recueille la solution aqueuse colorée ; on la filtre, et on la fait évaporer convenablement ; puis on s'en sert, à l'aide d'un pinceau, pour recouvrir la surface d'une feuille de papier, en ayant soin de choisir un papier qui ne soit point acide. Le papier de mauve est verdi par une solution contenant 0,000,005 de potasse.

papier de mauve en vert, par leur contact avec des actes lavés, indique que les connaissances de certains falsificateurs sont plus étendues, et que ces falsificateurs ont eu l'idée d'enlever l'excès d'acide à l'aide d'un alcali ; mais cet excès de précaution peut aider le chimiste à découvrir la fraude.

Lorsqu'on reconnait que le papier supportant l'acte qu'on examine, offre dans quelques-unes de ses parties un acide ou un alcali, il est bon de constater quel est l'acide ou quel est l'alcali qui se trouve sur ce papier : on met alors cette partie de l'acte en contact avec de l'eau distillée ; on enlève cette eau à l'aide d'une pipète, et on l'essaie par les différens réactifs susceptibles de faire reconnaitre les acides ou les alcalis. Cette opération, pratiquée dans une expertise que nous faisions avec MM. Gay-Lussac et Chevreul dans une affaire de faux intentée par les héritiers Le S..... à la dame de F....., affaire qui avait été portée devant la deuxième chambre de la Cour royale, nous démontra que les altérations qu'on signalait sur le papier n'étaient pas (comme on le prétendait) le résultat du contact de l acte contre un mur salpêtré, mais bien le résultat d'un travail opéré à l'aide d'un acide qui avait été saturé par un alcali.

De l'emploi de la teinture de tournesol.

A défaut de papier de tournesol, on peut, dans quelques cas, faire usage de la teinture de tournesol. Cette teinture appliquée sur le papier peut, dans quelques circonstances, prendre une teinte violâtre, sans pour cela que le papier ait été traité par un acide. En effet, assez souvent le papier est légèrement acidé par suite du mode mis en usage dans sa fabrication ; mais la coloration de la teinture de tournesol en violet par le papier sur lequel on a opéré un lavage à l'aide des acides ou des substances qui passent à l'état d'acide, diffère essentiellement de celle qui provient du travail du papier lui-même. Dans le premier cas, la teinture du tournesol concentrée passe au rouge ; dans le second, le papier ne contient pas assez d'acide pour lui faire subir un changement total, du rouge au bleu.

On peut aussi employer la teinture de tournesol rougie pour reconnaître l'usage que le falsificateur aurait fait d'un alcali ; mais il vaut mieux se servir du papier, en agissant comme nous l'avons indiqué. Si cependant on se trouvait dans la nécessité d'opérer avec la teinture, voici comment il faudrait en agir : On prend un pinceau, et on trace sur la feuille et dans les parties où l'on soupçonne que le lavage a été opéré, une ligne qui prend une couleur rouge vive, bien reconnaissable, si le papier a été lavé et a conservé des traces de l'acide qui a été employé au lavage.

On pourrait aussi se servir de la teinture de mauve, qui offre le double avantage de signaler la présence d'un acide et celle d'un alcali, suivant qu'elle prend *la couleur rouge ou la couleur verte.*

De l'emploi de la solution de nitrate d'argent.

On peut se servir du nitrate d'argent pour reconnaître si un papier a été lavé par le chlore, dans le but d'enlever des écritures. Ce papier devient acide, et si l'on met une portion de ce papier en contact avec la solution de nitrate d'argent, on voit bientôt le papier se mouiller, puis céder à l'eau une partie de l'acide hydrochlorique qui décompose le sel à base d'argent, et qui donne lieu à du chlorure d'argent ; ce composé se précipite alors dans le fond du vase, sous forme de gouttelettes blanches d'un très-bel effet Cet. effet a lieu même lorsqu'on a saturé l'acide par un alcali (1).

De l'emploi de divers réactifs qui font reconnaitre les écritures.

Tous les moyens que nous avons indiqués plus haut, et qui consistent dans l'examen physique des actes, dans les essais avec l'eau, l'alcool, le papier de tournesol, la teinture de tournesol, le nitrate d'argent, tout en fournissant à un expert des renseignemens très-utiles, ne sont cependant pas toujours suffisans pour démontrer d'une manière positive l'altération d'un acte, ou d'une pièce d'écriture : le chimiste expert qui doit convaincre non-seulement la Cour, mais le jury, doit alors avoir recours à d'autres agens ou réactifs.

Les réactifs signalés par les auteurs pour faire revivre les écritures qu'on a essayé de détruire par les agens chimiques, sont : 1° l'acide gallique ; 2° la teinture ou l'infusion de noix de galle ; 3° les hydrocyanates de potasse et de chaux ; 4° les hydrosulfates et l'hydrogène sulfuré, 5° les sous-carbonates alcalins

Des essais ont été tentés par nous à l'aide de ces réactifs, dans le but de reconnaître l'efficacité de ces moyens de recherches. Voici ce qui est résulté de ces essais : Les sous carbonates, et notamment le sous-carbonate de potasse, ne nous ont pas fourni de bons résultats ; nous avons au contraire tiré un bon parti de l'acide hydrosulfurique, des hydrosulfates, mais plus particulièrement de l'acide gallique et de l'hydrocyanate ferruré de potasse : il en est de même de la teinture ou de l'infusion de noix de galle qui tient en solution l'acide gallique (2).

Voici le mode à mettre en usage lorsqu'on veut employer soit l'acide gallique, soit l'hydrocyanate ferruré de potasse.

---

(1) Nous avons reconnu ce phénomène en axaaminant du papier timbré qui avait été saisi à Joigny. Une partie de ce papier timbré qui avait déjà servi une première fois, avait été lavée par des agens chimiques, puis avait servi à recevoir *un cahier des charges*, une *saisie immobilière*. Une autre partie de ce papier qui était lavée n'avait pas encore été employée à recevoir de nouvelles écritures.

(2) Il y a différence d'opinion sur le parti qu'on peut tirer de l'emploi de l'acide gallique et du prussiate ferruré de potasse. Quelques chimistes prétendent que l'acide gallique est plus sensible ; d'autres, que cette sensibilité plus grande peut être attribuée à l'hydrocyanate ferruré. Des essais que nous avons faits à diverses reprises ne nous permettent pas de nous prononcer d'une manière positive : dans tous les cas, les experts peuvent, dans un cas difficile, opérer partiellement et avec l'acide gallique et avec le prussiate ferruré : c'est un moyen facile à mettre en usage, et qui doit lever toutes les difficultés. Nous devons dire que M. Prével, de Nantes, a obtenu avec la teinture de noix de galle des succès qu'il n'avait pas obtenus avec le prussiate de potasse.

On place l'acte sur une feuille de papier blanc ; puis, à l'aide d'un pinceau, on mouille toute la surface de l'acte, en ayant soin de passer légèrement le pinceau, et de ne pas appuyer fortement, ni *frotter* de façon à enlever l'épiderme du papier.

Lorsque la surface de l'acte est bien imbibée, on laisse agir pendant une heure; après que cet espace de temps s'est écoulé, on examine l'acte, dans le but de reconnaître quels sont les résultats qu'on est en droit d'attendre des expériences dont nous venons de parler ; on mouille alors une seconde fois l'acte à l'aide du pinceau, et on laisse le tout en contact, pour examiner ensuite, le lendemain, ce qui s'est passé, et répéter le mouillage si cela est nécessaire.

Dans nos expériences, nous avons remarqué, 1° que, dans divers cas, la première imbibition à l'aide, soit de l'acide gallique, soit de l'hydrocyanate ferruré de potasse, faisait renaître des lettre ; 2° que, dans d'autres, les traces d'écriture n'étaient visibles que le lendemain ; 3° que, dans d'autres circonstances, ces traces d'écritures ne reparaissaient qu'après un laps de temps plus ou moins considérable (1) ; 4° que, dans quelques cas, au lieu de lettres, on n'obtenait que des taches noires ou bleues, indiquant que l'encre qui formait les écritures anciennes, avait été répandue sur une plus grande surface ; 5° que, dans quelques circonstances, il est impossible à l'expert de faire renaître des traces d'écritures enlevées, quoiqu'il lui soit démontré que cet enlèvement a eu lieu (2).

On doit recommander aux experts chargés de l'examen des faux en écriture, 1° de ne se prononcer sur un acte qu'après l'avoir examiné assez longuement pour qu'on puisse être certain que des traces d'écriture ne reparaîtront pas (1); 2° de prendre la précaution, lorsqu'un acte fait titre, de faire un essai primitif sur une partie de l'acte, et si les résultats de cet essai faisaient craindre que la pièce ne devînt illisible, *comme cela est arrivé plusieurs fois*, de demander à qui de droit qu'avant d'opérer, il soit fait un acte qui puisse représenter la pièce, et permettre au chimiste d'user de tous les moyens que l'art indique ; 3° d'avoir soin d'apporter dans l'examen de la pièce le plus grand soin pour reconnaître si les taches qu'il aurait fait *reparaître* sont bien dues à une écriture anciennement enlevée, et d'examiner si ces taches ne pouvaient pas être dues, soit à une écriture placée au-dessous de l'acte, soit à des taches de fer qui se seraient trouvées dans la pâte du papier... ; 4° de ne poser, lors de l'opération, l'acte à mouiller, que sur des feuilles de papier blanc, et non sur un papier écrit, qui pourrait tacher l'acte, et donner lieu à des taches, sur l'origine desquelles on pourrait se tromper (2).

Il serait à désirer, mais cela serait plus nécessaire encore dans les cas d'empoisonnement, que l'accusé fût assisté par un chimiste lors des expertises judiciaires : la présence de l'accusé pour examiner les opérations n'a pas de valeur dans la plupart des cas, car il n'a pas les connaissances nécessaires, et il ne peut discuter les moyens mis en usage, quand les moyens seraient fautifs, et pourraient lui être nuisibles. Nous reviendrons sur ce sujet dans une note que nous préparons, note qui, appuyée de faits, fera sentir toute l'importance de notre observation.

Là se termine ce que nous avions à dire sur les moyens à mettre en usage pour reconnaître la falsification et l'altération des écritures. Nous pensons qu'il est utile de publier ces documens dans un moment où de nombreuses falsifications sont signalées au public par les journaux, et que ces falsifications peuvent se présenter non-seulement dans des transactions commerciales, mais encore dans des actes déposés dans des études dont les titulaires sont en fuite ou ont été arrêtés (3).

DEUXIÈME PARTIE

Des moyens à mettre en usage pour prévenir les faux en écritures.

La question posée par M. le garde-des-sceaux, sur les moyens d'empêcher la falsification des écritures, avait,

---

(1) Ce temps ne peut être exprimé ; nous avons vu des traces d'anciennes écritures ne reparaître qu'après dix, treize et quatorze jours : il est probable que des écritures enlevées apparaissent après un plus long espace de temps. Nous répéterons ici ce que nous avons déjà dit, qu'il serait de la plus grande utilité de nommer une commission « qui » serait chargée de faire des recherches sur les actes argués » de faux, qui ont donné lieu à des procédures et à des » expertises, dans le but de comparer les pièces aux rap- » ports faits, et de reconnaître si des mentions non aper- » çues au moment où les experts ont fait leur rapport, » sont devenues visibles depuis : » cet examen serait du plus grand intérêt pour l'instruction des experts, et pour éclairer les magistrats et le jury.

(2) Depuis trois mois nous nous sommes occupé d'examiner avec le plus grand soin de mettre en usage tous les moyens connus pour faire reparaître *sur du papier timbré lavé* des traces d'écriture, sans pouvoir y parvenir. Dans cette opération, nous avons employé un moyen qui nous avait réussi une seule fois : c'était d'exposer le papier à la vapeur de l'acide hydrochlorique faible; mais nos recherches ont été inutiles. Quelques personnes ayant indiqué de mouiller le papier qui supporte l'acte avec l'acide hydrochlorique, avant de traiter par le prussiate de potasse, nous avons essayé ce procédé, mais il ne nous a pas réussi. Nous avons en outre examiné, par ordre de M. le préfet de police, et conjointement avec M. Coulier, un passeport évidemment falsifié ; il nous a été de toute impossibilité de faire reparaître la moindre trace, soit de l'écriture enlevée, soit de l'encre qui avait été employée pour tracer cette écriture. Cette perfection dans l'exécution d'un crime qui intéresse toute la société, est vraiment effrayante, si on examine bien toutes les conséquences qu'elle peut avoir !

(1) On peut, dans ce cas, après un premier essai fait dans son laboratoire, renouveler les imbibitions de temps en temps dans les cabinets de MM. les juges d'instruction, et ne se charger de nouveau de la pièce qu'au moment de faire son rapport.

(2) Nous avons vu un exemple de *ce transport d'écriture d'un papier sur un autre*.

(3) Les journaux ont signalé la présence d'actes faux dans quelques études, notamment dans celle de M. S..... qui est en fuite, et l'arrestation de M. F..... dans le Loir-et-Cher, sous prévention de faux en écritures.

comme nous l'avons dit, excité le zèle d'un grand nombre d'hommes qui s'occupent de l'application des découvertes scientifiques dans un but d'utilité publique ; nous allons indiquer ici quels furent les moyens proposés pour atteindre ce but, et les perfectionnemens qui depuis ont été opérés, toujours dans le même but, c'est-à-dire dans l'intention de préserver la société des nombreux dangers à laquelle elle est exposée par suite des opérations de faussaires (1).

Les moyens proposés consistaient, 1° dans l'emploi d'encres indélébiles, inaltérables par les agens chimiques ; 2° dans celui de papiers susceptibles de signaler le travail des faussaires.

Les encres étaient au nombre de dix-neuf. Des échantillons de ces encres ont été distingués : ce sont ceux fournis par MM. Bosc, Dizé, Pallu, Da Olmi. Les autres encres envoyées furent repoussées, quelques-unes étant effacées par l'action combinée de divers réactifs, d'autres s'étant altérées dans les bouteilles.

L'encre liquide de M. Bosc a paru la meilleure à la commission chargée d'examiner les procédés adressés en réponse à la question posée par M. le garde-des-sceaux (2).

Cependant les commissaires, tout en reconnaissant qu'elle résistait aux épreuves qu'on lui avait fait subir pour l'effacer, établissaient que cette encre avait une couleur trop matte, qu'elle ramollissait les plumes, et qu'à la longue elle laissait précipiter une portion de son principe colorant ; ce qui obligerait le consommateur à l'agiter dans la bouteille ou dans l'encrier avant d'en faire usage, et ce qui porterait à craindre que cette encre ne finit par subir l'altération profonde qu'ont éprouvée les autres encres indélébiles envoyées plus anciennement à la commission (3).

Après l'encre liquide de M. Bosc, vient celle de M. Dizé, qui offre les inconvéniens qui suivent : 1° elle ne se fixe pas tout de suite sur le papier, et l'écriture fraichement tracée peut être enlevée en grande partie par un simple lavage à l'eau, et plus facilement par un lavage à la potasse ; 2° elle ne coule pas bien de la plume, elle en ramollit le bec ; 3° l'écriture qui est matte et terne ne se fonce pas à l'air ; 4° elle précipite par le repos, elle a besoin d'être remuée chaque fois que l'on veut écrire ; 5° enfin, elle s'altère à la longue.

L'encre liquide de M. Pallu est inférieure à celle dont nous venons de parler ; elle coule bien, mais elle dépose promptement, et la potasse est le réactif qui l'attaque le plus facilement.

L'encre liquide n° 3, qui avait paru la meilleure des trois présentées à la commission par M. Da Olmi, avait l'inconvénient de laisser déposer promptement son principe colorant, et de s'altérer complétement dans les bouteilles.

Parmi les encres solides, la commission a distingué celle fournie par M. Dizé ; mais cette encre présentait les mêmes inconvéniens que ceux qui ont été signalés par l'encre liquide : 1° celle de M. de Lasteyrie qui est inférieure à celle de M. Dizé ; 2° enfin celle de M. Tarry ; mais cette encre ne coule pas parfaitement et attaque un peu le plumes.

La commission, après avoir examiné ces encres, ne croyant pas qu'elles pussent satisfaire à tout ce qu'on exigeait d'elles, a fait des recherches, desquelles il résulte, que l'encre de la chine délayée dans l'acide hydrochlorique faible, ou dans l'acétate acide de manganèse, pourrait être employée dans le but de prévenir des falsifications en écritures. L'emploi d'un acide pouvant faire craindre que le papier ne fût altéré, la commission a conseillé de placer les actes écrits avec une encre acide, dans un tiroir, dans lequel on aurait placé du sous-carbonate d'ammoniaque, qui se volatilisant en partie, saturerait l'excès d'acide mis en usage pour dissoudre l'encre de la Chine.

Des papiers de sûreté présentés à l'Académie (1).

Les personnes qui ont présenté des papiers de sûreté sont MM. Coulier, Chevallier, Mérimée. M. Coulier a reproduit avec des modifications (2), l'idée émise par M. Molard, en 1791, de donner au papier un caractère particulier en se servant de l'empreinte fournie par l'impression d'un dessin irrégulier obtenu de la réaction de l'acide nitrique sur une planche d'acier damassée. Il a présenté du papier supportant une gravure extrêmement fine et très-compliquée dans ses linéamens. Cette gravure est produite par l'impression à l'aide d'une encre très-délébile, d'une planche d'acier damassé passée à l'eau forte. C'est sur le papier supportant ce dessin qu'on écrit avec de l'encre ordinaire un acte quelconque. Il est aisé de voir que si un faussaire veut changer une partie du texte de l'acte, il ne peut y parvenir sans détruire le dessin qui se trouve dessous, dessin qu'il est presque im-

---

(1) Nous ne remonterons pas ici aux documens publiés par Lewis, Pitoix, Wehrs, Grumer, Lentin, Thorey, Wlegleb, Grindel, Palmer, Westrumb, Murray, Bolle, Scherer, Roard, Haldat, William Close, Thomson, Mac-Culloch, Delunel, Dizé, Tarry, etc., mais de ceux proposés pour répondre à la demande faite par le ministre.

(2) Cette commission était composée de MM. Gay Lussac, Dulong, Chaptal, Deyeux, Thénard, d'Arcet, Chevreul et Sérullas.

(3) Cette encre offre encore un inconvénient : c'est de couler plus ou moins difficilement sous la plume, et de rendre l'expédition des écritures plus difficile qu'avec l'encre ordinaire. Cependant M. Bosc l'a améliorée, et il s'occupe encore de recherches sur le même sujet.

(1) La fabrication des faux billets de banque a été le sujet de quelques recherches de la part des savans. Palmer avait proposé de teindre le papier destiné *pour les papiers d'état* (les billets de banque, etc.) avec un mélange de matières colorantes prises dans une roue de fortune. Dans ce cas, la proportion de couleur n'étant connue de personne, l'imitation eût été plus difficile. Il me semble qu'on pourrait plus aisément empêcher la fabrication des faux billets en rendant l'émission plus difficile : ce serait d'endosser le billet lorsqu'on le passe, et d'exiger l'endossement lorsqu'on le reçoit ; et comme on ne reçoit guère de billets de banque de personnes que l'on ne connait pas, peu de faussaires seraient à même de passer ces faux billets.

(2) M. Molard avait prescrit l'usage de l'*encre d'imprimeur ;* M. Coulier a indiqué l'emploi *d'une encre délébile.*

possible de reproduire, à moins qu'on n'ait la planche qui l'a fourni. Le procédé de M. Coulier appliqué à la fabrication des lettres de change est bon : chaque banquier pouvant avoir une planche qui lui serait particulière, il en résulterait que le faussaire n'ayant pas le double de cette planche, ne pourrait essayer de rétablir le dessin qu'il aurait enlevé lors de la falsification, à moins cependant qu'il n'eût un second billet de la même maison. Ce moyen ne pouvant pas être employé à la fabrication du papier timbré, il en résulterait trop de dépense, puisque ce papier devrait supporter des gravures imprimées ; ce qui exigerait des frais de main-d'œuvre assez considérables.

Les papiers de M. Chevallier étaient 1° une modification du papier coloré en bleue dans la pâte par le tournesol, proposé par M. Haldat en 1802, comme un moyen infaillible pour mettre en évidence les tentatives en matière de faux (1) ; 2° Des papiers de diverses couleurs colorés en pâte : tous ces papiers, ainsi que le précédent, jouissaient de la propriété d'être décolorés par les agens employés par les faussaires, et semblaient offrir à ce chimiste une grande sécurité, par la raison qu'il était impossible au faussaire de ramener la couleur enlevée à sa teinte primitive ; mais cette opinion ne fut point adoptée par l'Académie. 3° Un papier blanc, à dessin imprimé par une couleur délébile : ce dessin, comme celui de M. Coulier, devait être enlevé par le faussaire en même temps que la partie de l'acte. La commission a pensé que des papiers ainsi colorés par le tour à guillocher étaient préférables.

M. Mérimée ayant donné du développement à une idée émise en 1811, par MM. Levrier, Delisle et Guillot de fabriquer un papier de sûreté, en ajoutant à la pâte du papiers des filamens de laine, de coton et de chanvre, teints en diverses couleurs, filamens dont les uns s'altéreraient par les acides, d'autres par les alcalis. Il présenta un papier contenant dans sa pâte, de la laine teinte en rouge avec du bois de Brésil, de la laine teinte en bleu violet avec du sulfate de cuivre et du bois de Campêche ; mais les essais qu'on fit subir à ce papier, le firent rejeter, on vit des lettres disparaître par le chlore, sans que les filamens rouges se fussent décolorés. On reconnut en outre que, par suite de son exposition au soleil et à l'air atmosphérique ces filamens blanchissaient promptement.

Outre ces papiers, l'Académie reçut de MM. Chevallier et Peytal, un mémoire sur les moyens à mettre en usage pour prévenir les faux en écritures, garantir la vérité des actes, et empêcher le blanchiment des papiers timbrés, ils proposaient, 1° d'employer des papiers colorés ; 2° de dater les papiers timbrés dans le cours de leur fabrication ; 3° d'y appliquer des estampilles imprimées avec une encre de couleur, mais délébile, prescrivant d'écrire sur ces estampilles. Ce mémoire fut jugé contenir des vues utiles, mais la commission décida qu'il n'avait pas résolu la question.

La commission ayant consacré un grand nombre de séances à l'examen des questions qui lui avaient été posées par M. le garde-des-sceaux, répondit à ces questions de la manière suivante :

1° Qu'on arrivait aux moyens de prévenir les faux en écritures, en se servant des encres de la Chine délayées dans l'acide hydrochlorique faible, ou dans l'acétate acide de manganèse, en opérant comme elle l'avait indiqué ; 2° qu'en considérant que dans bien des cas on fera encore usage de l'encre commune, et qu'alors les papiers de sûreté, bien qu'ils n'offrent pas à beaucoup près les garanties que l'on trouve dans les encres indélébiles, peuvent cependant rendre les faux plus rares et plus difficiles. La commission pense qu l'usage de ces papiers peut aider à la solution de la première des questions qui lui ont été soumises, et croit devoir en recommander subsidiairement l'emploi.

Quant à la deuxième question, qui est relative aux moyens à employer pour empêcher le blanchiment frauduleux des vieux papiers timbrés, la commission pense que l'administration parviendra à ce résultat : 1° en faisant imprimer au cylindre sur tous les papiers soumis au timbre une vignette gravée au tour à guillocher, qui serait placée à droite des timbres, au milieu et sur la longueur de chaque feuille (1) ; 2° en employant pour cette impression une couleur qui aurait pour base le précipité noir qui se forme dans les chaudières à teinture des chapeliers, ou bien elle-même convenablement épaissie par le procédé suivi dans les fabriques de toiles peintes ; 3° en donnant aux papiers timbrés une date légale que l'on obtiendrait, soit en la gravant sur les vignettes et sur les timbres, et plus simplement en faisant tourner chaque année sur lui-même, le timbre sec dont toutes les feuilles de papier doivent porter l'empreinte (2).

Toutes les demandes faites par la commission, mises à exécution, eussent été d'une immense utilité ; elles eussent empêché un grand nombre de faux d'être commis ; mais des difficultés immenses se sont présentées pour l'emploi des encres. Ces difficultés consistent d'abord : 1° dans l'impossibilité qu'il y a de faire prendre dans les 43 ou 44,000 communes de France, une encre indélébile livrée au commerce ; 2° dans les difficultés qu'il y aurait de préparer convenablement dans ces mêmes communes une encre indélébile, soit en faisant dissoudre de l'encre de la Chine dans de l'acide hydrochlorique à 1° ou ayant 1,007 de pesanteur spécifique ; soit en dissolvante de l'encre de la Chine dans une dissolution d'acétate de manganèse marquant 10° au pèse-liqueur de

---

(1) Ce papier, depuis quelques années, a été présenté en Angleterre comme un produit nouveau destiné au même usage. On se sert aussi en Angleterre de papier coloré à la surface avec du bleue de Prusse, de papier de banque avec des dessins faits au tour à guillocher et imprimés en taille-douce avec une encre délébile, quoique grasse. Tous ces moyens ne présentent pas une garantie suffisante. L'encre grasse délébile laisse des marques dont un faussaire habile pourrait se servir pour raccorder l'enlèvement qu'il aurait fait d'une partie du dessin.

(1) Nous avions proposé ce mode de faire dans notre mémoire adressé à l'Institut.

(2) Les Hollandais sont plus avancés que nous : des actes qui m'ont été confiés par mon collègue M. Lodibert, portent les timbres des années 1799 et 1800. Il est vrai de dire que le papier qui les supporte sont plus chers qu'en France : une double feuille coûte 4 florins et demi (9 francs). Le papier timbré est aussi très-cher en Angleterre.

Baumé, ou ayant 1,074 de poids spécifique ; 3° dans la possibilité démontrée que les encres dites Indélébiles vendues dans le commerce, pouvaient se décomposer après un certain temps ; 4° dans l'inconvénient que ces encres ont de laisser déposer leur matière colorante.

Toutes ces difficultés vaincues, il serait encore possible qu'un faussaire (et nous avons vu des personnes chargées de faire des actes, condamnées pour crime de faux) ne mît pas en usage l'encre indélébile qu'il aurait en sa possession, ou qu'un intéressé ne remplacât l'encre indélébile par une encre qui ne le serait pas. Les papiers présentés à l'Académie par différentes personnes offraient d'autres inconvéniens. Les uns pouvant, selon la commission, être colorés de nouveau après avoir été décolorés ; les autres devant être munis d'une gravure imprimée en taille douce, ou d'une vignette faite au tour à guillocher, auraient été coûteux; enfin, d'autres, contenant des fils de laine teinte, ne présentaient pas de sécurité.

Nouveau papier.

La question n'ayant pas été résolue, deux personnes (1) s'occupèrent en même temps de fabriquer un papier contre les faux en écritures, en se basant sur une idée des plus ingénieuses, qui consistait à faire entrer dans la pâte du papier, des produits susceptibles de se composez par les réactifs employés par les faussaires, et de donner au papier supportant un acte qu'on aurait voulu falsifier, des colorations marquées, susceptibles de déceler le travail des faussaires.

Ce papier ayant été essayé par divers chimistes, ils reconnurent qu'il jouissait de caractères particuliers, et que les écritures tracées sur ce papier ne pouvaient être enlevées par les agens chimiques connus, et que toutes les tentatives faites par les faussaires seraient à l'instant décelées, de manière à ce que l'acte falsifié ne pût être présenté : en effet, sa présentation aurait signalé la falsification et dénoncé le falsificateur.

L'un des papiers fabriqués par M. Vidocq d'après un procédé qui n'augmente pas sensiblement le prix du papier (2), fut présenté en 1833, à M. le préfet de police, qui le renvoya au Conseil de salubrité, en demandant son avis sur sa valeur. Une commission composée de chimistes fut choisie dans le sein de ce Conseil (3), afin de se livrer à des expériences tendantes à reconnaître la valeur de ce papier.

Cette commission, après avoir fait des essais de toute nature, fit, le 3 janvier 1834, un rapport favorable qui établit, 1° « que ce papier a été soumis à tous les genres d'ex-
» périmentation, à l'aide des agens qui détruisent l'encre,
» et que ces essais ont pleinement convaincu les membres
» de la commission, que l'emploi de ce papier met un obsta-
» cle, jusqu'à présent insurmontable par les faussaires, à
» l'altération de tous les actes ; car tous les agens qui dé-
» truisent l'encre appliquée à la surface, lui font prendre
» diverses couleurs, selon leur nature, de telle sorte qu'un
» acte dont on cherchera à altérer le sens, décèlera aux
» yeux de tous le crime du faussaire, si toutefois il est tenté
» de faire valoir ce titre; 2° que l'auteur de ce papier a
» réellement résolu le problème de s'opposer à la falsification
» ou à l'altération complète des actes publics et privés ; son
» papier présentant une très-grande garantie contre leur
» altération partielle ou totale ; ce qui porte les commissaires
» à être d'avis que l'emploi de ce papier peut offrir de grands
» avantages dans les administrations. »

Le nouveau papier présente donc de nombreux avantages pour prévenir les faux en écriture, mis en usage, 1° pour les lettres de change. il signalerait la falsification qu'on aurait voulu opérer dans les sommes énoncées dans ces lettres (1).

2° Employé pour la fabrication du papier timbré, il rendrait impossible la falsification des actes tracés sur ce papier ; mais encore il empêcherait le lavage et la vente du papier lavé, après qu'il a reçu une première écriture, lavage qui, chaque année, fait non-seulement perdre une somme immense au trésor, mais qui peut offrir les dangers les plus graves. En effet, un homme de mauvaise foi, et qui aurait des connaissances dans l'art de laver le papier, pourrait, dans quelques circonstances, que nous n'énoncerons pas ici (2), faire traduire en Cour d'assises un homme de bonne foi qu'il aurait choisi pour sa victime, et duquel il essayerait de tirer de l'argent par des menaces, et par la peur de paraître en justice. Dans d'autres cas, si un acte écrit sur un papier timbré était argué de faux, qui pourrait affirmer que le papier qui a servi à établir cet acte, n'a pas supporté d'écriture, et qu'il n'a pas été lavé une première fois, pour être ensuite remis dans le commerce, et que les traces d'écriture qu'on a fait revivre ne sont pas des traces de l'écriture que le lavage n'aurait pas complètement enlevées.

Il serait à desirer, dans un but de sécurité publique, que les lettres particulières fussent écrites sur le papier contre les faux en écriture. En effet, de ces lettres ne peuvent-elles pas, *la signature seule étant conservée*, devenir un titre qu'on peut présenter à une famille à la mort de son

---

(1) MM. Debraine et Vidocq. Ce dernier a consulté divers chimistes qui l'ont mis à même de prendre un brevet qu'il a cédé à M. Mozard.

(2) Ce papier, qui figure à l'exposition pour 1834, est le sujet de brevets pris par les inventeurs : tous ces brevets ont été vendus à une même personne, M. Mozard, ancien marchand de papier, qui a déposé de ce papier chez tous les marchands de Paris qui font le commerce de la papeterie.

(3) Un des membres de cette commission qui avait donné des conseils pour la fabrication de ce papier, se récusa ; un autre membre fut nommé à sa place.

(1) En 1833, une personne se présenta chez un banquier pour lui demander deux lettres de change sur une autre : l'une de 100 fr. et l'autre de 3,000 fr. Ces lettres ayant été fournies, un faussaire convertit la lettre de 100 fr. en une lettre de 3,000 fr., qui fut expédiée à Nantes. Mais pendant que cette lettre était à la poste, le demandeur se représenta chez le banquier, lui rapporta la lettre de change de 3,000 fr., disant qu'il n'avait plus besoin de cette somme sur Nantes : elle lui fut remboursée de suite. On écrivit à Nantes de ne pas payer cette traite ; mais la somme de 3,000 fr. avait été touchée. (V. le *Messager* du jeudi 17 octobre 1833.)

(2) Nous pensons qu'on nous saura gré de nous taire sur les moyens.

chef ? N'avons nous pas un exemple dans un jugement rendu par la Cour d'assises de la Haute-Vienne, en 1833, de la condamnation d'un faussaire *qui avait fabriqué un faux testament olographe, et qui appuyait ce testament de cinq missives écrites sur du papier à lettre précédemment couvert d'écriture : mais ces lettres avaient été lavées par des procédés chimiques, de manière à conserver les adresses, qui, ainsi que le timbre de la poste, existaient sur ces pièce sprésentées à l'appui du testament* (1).

Le même papier devrait aussi être employé pour les factures ; car on a des exemples que des factures ont été lavées de façon à conserver *un pour-acquit et une signature* qu'elles portaient, et que ces factures exprimant d'autres mentions, ont été représentées au signataire (*V.* les débats d'un procès jugé le 5 avril 1834 devant la Cour d'assises).

On concevra, toute son utilité pour les passeports, lorsqu'on saura que des passeports enlevés à des voyageurs, ou à des personnes volées, ont été lavés, et ont servi, après avoir été ainsi lavés, à protéger des criminels que la justice faisait rechercher.

En résumé, il serait à désirer que la fabrication du papier, propre à empêcher les faux en écritures, pût devenir libre, et rentrât dans le domaine public, et que tout le papier destiné à recevoir des écritures fût apte à déceler les faux : on éviterait par-là des dépenses immenses que nécessitent l'arrestation des faussaires, l'instruction de leur crime, leur mise en jugement, et leur entretien après leur condamnation. Ce qui, à nos yeux, serait encore plus avantageux pour la société, c'est qu'on empêcherait de devenir criminels des gens qui ne le deviennent que parce que le crime de faux est un crime facile à commettre (2).

Outre le papier propre à prévenir les faux, les auteurs ont aussi découvert une encre grasse dite *chimico-specimut*, à l'aide de laquelle on peut imprimer des vignettes de billets de commerce. Les propriétés de cette encre consistent dans la facilité qu'elle possède, étant appliquée sur le papier, de changer de couleur, si on essayait de toucher la partie qui supporte la somme avec un agent chimique, dans le but de faire subir un changement aux caractères exprimant cette somme.

TROISIÈME PARTIE.

Des moyens à mettre en pratique pour faire paraître des écritures incolores, tracées à l'aide des encres dites de sympathie.

L'expert chimiste étant quelquefois appelé à reconnaître, 1° si du papier considéré *comme blanc*, 2° si du papier supportant une écriture ne contiendrait pas, soit *sur la feuille blanche, soit sur la feuille écrite*, mais dans les interlignes, des traces d'écritures incolores, mais qui seraient susceptibles d'être rendues visibles par divers procédés.

Les produits qui sont employés pour faire ces tracés étant très-nombreux, il est difficile de déterminer de suite si le papier qu'on vous présente est chargé ou non d'écriture : il faut souvent, avant d'atteindre le but, faire un grand nombre d'essais Nous allons indiquer ici ceux qu'on met en pratique, tout en nous abstenant d'indiquer les produits employés comme encre de sympathie, quelques-uns de ces produits pouvant servir aux malfaiteurs pour correspondre entre eux sur les moyens à mettre à exécution pour commettre un vol ou tout autre crime.

Examen physique.

L'examen physique des papiers supportant des écritures cachées, fait quelquefois reconnaître que, dans certaines parties, il y a eu un tracé quelconque. Ce tracé est, dans quelques cas, signalé par l'apparence terne ou luisante qu'a prise le papier dans les parties où le tracé a été opéré ; d'autres fois il est signalé par une coloration opérée par des circonstances que ne pouvait prévoir celui qui a fait ce tracé.

Emploi de la lumière.

L'emploi de la lumière peut-être utile dans les recherches dont il est question. Un de nos collègues, M. Gauthier de Claubry, ayant été chargé d'examiner une feuille de papier supposée contenir une écriture cachée, reconnut, en la plaçant sur un carreau, et en examinant cette feuille traversée par la lumière, qu'il y avait eu sur le papier un tracé d'opéré à l'aide d'une substance de couleur blanche ; mais ce tracé, en augmentant l'épaisseur du papier, laissait moins facilement passer la lumière, et produisait une ombre occasionée par les lettres qui furent assemblées, et donnèrent la clef de ce moyen de correspondance.

Emploi des poudres colorées.

Les poudres de charbon et d'autres poudres colorées très-fines, peuvent être mises en usage pour découvrir certains moyens de correspondance. Cet emploi est basé sur l'idée que des substances glutineuses retenant de l'humidité, ou qui sont hygrométriques, ont été mises en usage pour tracer un corps d'écriture. On opère de la manière suivante : On place sur une table la feuille de papier qu'on examine ; on répand sur cette feuille, à l'aide d'un tamis de soie très-fin, la poudre colorée ; lorsque la feuille en est couverte, on met une feuille de papier, puis on presse ; on enlève ensuite l'excès de poudre en secouant la feuille : la poudre reste ordinairement sur le tracé ; elle le colore et permet de le lire.

Il faut quelquefois modifier le mode d'opérer. La modification consiste à faire agir un fer à repasser chaud sur le papier couvert de poudre, en ayant soin de placer sur le papier saupoudré, comme nous l'avons dit, une feuille de papier sur lequel on appuie le fer. On conçoit que, dans ce cas, le produit qui a été employé pour faire le tracé est susceptible de se ramollir par la chaleur.

(1) Ce faussaire fut condamné à la réclusion.

(2) L'emploi du papier de sûreté et d'une encre indélébile offrirait un excès de précaution, et il y aurait impossibilité d'altérer un tel écrit.

Emploi des gaz.

Divers gaz, le gaz acide hydrosulfurique, le gaz ammoniaque, le chlore, peuvent déterminer l'apparition de tracés d'écriture d'abord invisibles; on opère de la manière suivante : on remplit de grands flacons de ces gaz, on y introduit la feuille de papier, et on laisse en contact les gaz avec le papier. Si la feuille de papier était chargée d'une écriture faite avec de l'encre ordinaire, et qu'on n'eût à explorer que les interlignes, il ne faudrait pas soumettre toute la feuille à l'action du gaz, en se servant d'un tube fermé par le bout, tube dans lequel on aurait mis un mélange destiné à fournir une émission de gaz chlore.

Emploi de la chaleur.

L'application de la chaleur donne lieu à l'apparition d'un grand nombre de tracés incolores. Le moyen est simple; il consiste soit à présenter avec précaution la pièce au-dessus d'un fourneau contenant de la braise allumée, soit à placer cette pièce dans une chemise, et à passer dessus un fer à repasser convenablement chauffé.

Emploi de divers réactifs.

Diverses solutions peuvent faire reconnaître les tracés invisibles. Ces solutions sont *l'acide hydrosulfurique, le sulfate de fer, le sulfate de cuivre, la teinture d'iode, le chromate de potasse, l'hydrocyanate de potasse, l'ammoniaque, la solution de noix de galle, perchlorure de mercure.* Ces solutions doivent être employées séparément, en agissant de la manière suivante : On prend une des solutions indiquées; on la place dans un petit godet; on en prend une partie à l'aide d'un pinceau, et on trace à l'aide de ce pinceau une ligne sur les parties que l'on soupçonne être écrites avec l'encre sympathique. Si on ne réussit pas avec une des solutions, on essaye avec une autre (1); mais il faut avoir soin de ne pas passer sur les lignes tracées une solution qui pourrait déterminer la précipitation des substances contenues dans la solution employée la première fois. On doit dans ces opérations, après avoir examiné physiquement le papier, faire toujours avant toute chose agir la chaleur, qui souvent donne d'excellens résultats.

Là se bornent les observations que nous avons été à même de faire pendant dix années; si quelques nouveaux faits se présentaient, nous les ferions connaître à nos lecteurs.

MÉMOIRE

Sur les changemens chimiques produits dans les corps par la désagrégation mécanique, et sur leur application aux phénomènes électriques du frottement. Lu à l'Académie royale des Sciences, le 2 juin 1834, par M. BECQUEREL.

EXTRAIT.

Lorsqu'on clive un minéral quelconque régulièrement cristallisé, mais non conducteur de l'électricité, chaque surface de contact emporte avec elle un excès d'électricité contraire. Ce phénomène n'est soumis à aucune loi constante, puisque chaque face semblablement placée par rapport à l'axe du cristal, ne prend pas toujours la même espèce d'électricité. M. Becquerel a pensé que ces effets électriques pouvaient être le résultat de certains phénomènes chimiques, phénomènes déterminés eux-mêmes par le clivage; de sorte que l'effet immédiat de cette opération serait de surmonter, non-seulement la force d'agrégation, mais encore une partie des affinités qui agissaient jusque-là dans le corps composé.

Les changemens chimiques résultant d'une désagrégation par clivage, devant avoir lieu également dans tous les autres modes de désagrégation mécanique, M. Becquerel a agi en général sur des substances porphyrisées, ayant soin, pour rendre la décomposition apparente, de choisir des substances formées d'élémens qui ne pussent pas se réunir immédiatement après leur séparation.

On avait observé depuis long-temps que le verre pilé dans un mortier d'agathe verdit le sirop de violettes, et que le nitrate d'ammoniaque, trituré avec le carbonate de chaux, donne naissance à du carbonate d'ammoniaque qui se dégage, et à du nitrate de chaux; mais on n'avait pas cherché à remonter à l'origine de ces phénomènes. On avait aussi remarqué que le carbonate de chaux dissous dans l'eau à l'aide de l'acide carbonique, lui fait acquérir la propriété d'exercer des réactions acides sur la teinture de tournesol, et des réactions alcalines sur l'infusion de Fernambouc.

M. Becquerel a reconnu que lorsqu'on met dans de l'infusion de choux rouge un cristal de spath d'Islande, du calcaire compacte, des concrétions calcaires, de la marne, de l'aragonite et du spath d'Islande en lames, ils la verdissent à la manière des alcalis. L'effet est le même dans le vide ou dans le milieu rempli de gaz hydrogène. Il est prouvé par-là, dit l'auteur, que le carbonate de chaux divisé, ou en masses plus ou moins poreuses, réagit sur les couleurs végétales à la manière des corps alcalins, sans qu'il ait besoin d'être tenu en dissolution dans l'eau par l'intermédiaire de l'acide carbonique de l'air.

La mésotype, ou silicate double de soude et d'alumine, les laves, etc., broyées dans un mortier d'agathe, exercent sur les infusions coloriées une réaction alcaline.

On augmente les effets de la décomposition due au frottement, en mettant en présence des corps dont les élémens, en se combinant ensemble par l'effet d'une décomposition, forment des composés plus solubles que les premiers. Ainsi, lorsqu'on broye dans un mortier parties égales de sulfate de potasse et de carbonate de baryte, il y a aussitôt formation d'une petite quantité de sulfate de baryte et de carbonate de potasse.

Les métaux, leurs oxides et leurs composés ont été soumis par l'auteur au même mode d'expérimentation, et lui ont offert des indices non équivoques des changemens chimiques déterminés par la désagrégation mécanique.

Le dégagement d'électricité qui a lieu lorsqu'un disque de cristal de roche est frotté par un tampon recouvert de deuto sulfure d'étain, est aussi le résultat d'un changement

---

(1) Il faut avoir soin de changer de pinceau, ou bien laver celui qui a été employé, à plusieurs reprises et avec un soin extrême.

qui se manifeste par une réaction acide. Ce fait, rapproché de l'observation de Wollaston, qui a montré que la machine électrique ne fonctionne pas dans le vide, porte à reconnaître que dans le cas où il y a électricité dégagée, cela tient à ce que l'air qui adhère au disque de cristal cède au soufre et à l'étain de son oxigène.

L'auteur pense que les faits qui viennent d'être exposés pourraient s'appliquer à la décomposition de certaines roches, et fournir ainsi des données sur la manière dont elles cèdent leur alcali à la végétation. J.-F.

Solidification de la térébenthine par la magnésie; par EMILE MOUCHON *fils, pharmacien.*

Depuis les expériences de M. Mialhe sur le copahu, et celles de M. Fauré aîné sur la térébenthine, nous n'avons pu nous empêcher de reconnaître que ces sucs oléo-résineux ne sauraient trouver un agent de solidification plus convenable que la magnésie. Pour ce qui est de la térébenthine surtout, nous devons nous féliciter de n'avoir plus à recourir à une pratique qui, entr'autres inconvéniens graves, avait pour résultat inévitable de fournir à la médecine un médicament peu énergique, puisqu'il était privé de la presque totalité de son huile essentielle.

Pour passer à l'état solide, la térébenthine de Bordeaux réclame, en effet, une quantité d'oxide de magnésium tellement minime, que cette conversion ne saurait guère nous empêcher de considérer le produit comme doué de toute la force d'action médicale que doit y trouver le médecin, même en reconnaissant une combinaison chimique dans la réunion de ces deux corps.

C'est, nous le savons tous, dans la proportion de un vingt-unième de magnésie décarbonatée, que M. Fauré, et après lui MM. Guibourt, Lecanu et Blondeau, ont vu passer la térébenthine du pin maritime à l'état solide. On doit se rappeler qu'en répétant les expériences de M. Fauré, ces trois derniers ont été conduits à reconnaître que c'était avec raison que le pharmacien de Bordeaux employait à cette solidification la térébenthine du *pinus maritima*, leurs essais sur celle du *pinus picea* (térébenthine dite de Strasbourg) ne leur ayant pas donné, à beaucoup près, des résultats aussi satisfaisans.

Mais bien que le fait de la solidification de la térébenthine par la magnésie, à la dose de un vingt-unième, fût reconnu vrai par ces quatre praticiens, il restait à reconnaître si toutes les térébenthines fournies par le même végétal acquerraient la même consistance par une même quantité de magnésie, qu'elles fussent récentes ou anciennes, et quelque fût aussi le mode de dépuration employé, lorsqu'il était constant que les expérimentateurs de Paris, comme celui de Bordeaux, avaient opéré sur un seul et même produit. Les modifications que l'action du temps fait éprouver à ces sortes de sécrétions nous sont trop bien connues, pour que nous ne devions bien comprendre qu'elles ne peuvent pas toutes céder aux même influences, et les résultats si divers que les praticiens ont obtenus, en traitant le copahu vrai par la magnésie, sont autant de faits qui déposent en faveur de cette vérité.

Afin de ne laisser aucun doute sur ce point, je me propose d'exposer plus bas quelques nouveaux faits, que je crois d'autant plus intéressans qu'ils sont de nature à nous fixer sur le choix à faire, lorsque nous serons appelés à employer de la térébenthine à l'état solide.

En examinant comparativement les térébenthines du commerce, nous trouvons qu'il existe une ligne de démarcation bien tranchée, entre ce que nous appelons les térébenthines communes et les térébenthines fines: c'est que les unes, caractérisées par une couleur jaune, plus ou moins foncée, une saveur âcre, amère, et même un peu nauséeuse, une odeur forte, pénétrante et désagréable, sont produites, comme nous le savons, par le pin maritime et le pin sauvage ou vulgaire, tandis que les autres, fournies, pour la plupart, par le mélèze et le sapin commun, se distinguent par une couleur jaune verdâtre ou opalescente, une saveur également chaude, âcre et amère, mais non désagréable, et rappelant un peu celle du macis ou de la muscade, une odeur balsamique simulant plus ou moins celle du citron, notamment celle dite de Venise.

Ces différences établies, il doit paraître convenable d'accorder la préférence aux résines de la seconde série, lorsqu'il s'agit de les faire figurer dans un médicament liquide, destiné à l'usage interne; mais s'il est question de recourir à la térébenthine solidifiée, celle de Bordeaux et celles qui lui sont analogues, présentent sur les autres un avantage immense, en ce qu'elles réclament une quantité d'excipiens beaucoup moindre que les térébenthines fines, quantité tellement minime, qu'elle ne peut porter aucun préjudice aux propriétés du médicament. Les térébenthines du *pinus larix* ne devraient être associées à la magnésie, qu'alors qu'il pourrait paraître convenable d'atténuer l'activité du corps résineux.

Les quelques essais suivans, faits avec précision sur des térébenthines de consistance moyenne, pourront donner aux praticiens une idée du choix qu'ils auront à faire dans leur pratique.

Térébenthine du mélèze, dite des Alpes ou de Briançon, ... 1 once.
Hydrocarbonate de magnésie, ... 1 once.

Ces proportions forment une masse pilulaire, qui ne durcit que très à la longue. Les pilules qui sont tout-à-fait opaques, perdent vite leur forme globuleuse.

Térébenthine du mélèze, ... 1 once.
Magnésie calcinée, ... 3 onces.
Comme précédemment, la masse pilulaire reste long-temps la même.

Térébenthine du pin maritime, dite de Bordeaux. . . . . 1 once.
Magnésie hydrocarbonatée. . . 6 gros 1 scrup.

Ces composans fournissent des pilules qui durcissent très-lentement, mais qui finissent par devenir pulvérulentes.

Térébenthine du pin maritime, ... 1 once.
Oxide de magnésium résultant d'une forte calcination, ... 8 grains.

La masse, d'abord très-molle, ne prend la consistance pilulaire qu'en 36 heures. Au bout de quelques jours, elle résiste un peu plus sous les doigts; cependant elle n'est vraiment cassante qu'après un temps fort long. En opérant sur des proportions beaucoup moindres, on voit la masse durcir convenablement dans un intervalle de vingt-quatre heures, mais ce phénomène s'opère trop lentement encore pour que la préparation puisse se classer parmi les médicamens magistraux : elle ne peut devenir telle qu'en portant la dose de la magnésie calcinée à un cinquantième. Alors les pilules peuvent s'obtenir en peu d'instans, et devenir pulvérulentes en quarante-huit heures : elles sont translucides et à cassure vitreuse.

Il est à remarquer que la magnésie calcinée, qui n'entre que pour un soixante-douzième environ dans cette dernière formule, tandis que le carbonate de la même base existe en quantité infiniment plus forte dans celle qui la précède, se trouve dans une proportion beaucoup plus considérable que le carbonate, dans une des deux formules où figure la térébenthine du mélèze.

Il faut que la térébenthine dont s'est servi le pharmacien de Bordeaux fût plus nouvelle, et partant plus liquide que la mienne, qui, du reste, avait la consistance que présente assez ordinairement ce produit immédiat. M. Fauré dit *térébenthine claire et transparente*, ce qui fait supposer qu'il a opéré sur une substance récemment récoltée, et ce qui peut expliquer suffisamment d'ailleurs la différence que nous trouvons entre ses proportions et les miennes.

Il résulte de ces faits, et de ceux qui se trouvent consignés dans le mémoire de M. Fauré, 1° que la magnésie carbonatée devra être préférée, et employée à une dose égale à celle du corps résineux, lorsque nous aurons à solidifier de la térébenthine du mélèze;

2° Que dans les cas où il paraîtra convenable aux médecins de prescrire l'usage de la térébenthine du pin maritime, et ces cas seront sans doute les plus fréquens, la magnésie calcinée devra être prise pour principe solidifiant, de préférence à son carbonate;

3° Que les proportions de l'une ou de l'autre magnésie doivent être d'autant plus faibles, que les térébenthines auront été récoltées à des époques plus éloignées;

4° Enfin, qu'en opérant sur de la térébenthine du pin maritime, arrivée par l'action du temps à une consistance moyenne, on parvient à la solidification en trente-six heures, à l'aide d'une fraction d'oxide de magnésium, qui doit être évaluée à environ un soixante-douzième.

Lyon, le 24 avril 1834.

BULLETIN MÉDICAL BELGE.

N° 8. — AOUT 1834.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

ANNALES DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS *sur l'étiologie des maladies épidémiques et des maladies contagieuses ;* par P.-J. VANESSCHEN, *Docteur en médecine, membre résidant.*

L'apparition d'un fléau quelconque, qui étend au loin ses ravages, a le privilége de renouveler en médecine des discussions interminables sur l'étiologie et le mode de propagation de ces grandes calamités. Et, malheureusement pour le bien-être de l'humanité, ces discussions sont le plus souvent stériles, elles n'amènent aucun résultat; ou, s'il en jaillit enfin quelque vive lumière, cet éclat tardif n'est plus d'aucun secours pour les nombreuses victimes qui ont été moissonnées.

De cet état de choses résulte pour la médecine le problème suivant: l'épidémie, l'endémie, la contagion et l'infection n'ont-elles pas chacune leurs lois respectives? ne sont-elles pas reconnaissables à des caractères généraux et tranchés, qui puissent leur assigner immédiatement la place qu'elles doivent occuper dans nos cadres nosologiques.

Ce qui se passe en médecine à l'occasion de chaque maladie nouvelle semblerait faire craindre que l'homme de l'art est condamné à rester à cet égard dans d'éternelles hésitations; à n'avoir à offrir que des discussions oiseuses, au lieu des notions positives que l'humanité réclame de lui; et, lorsque déjà la faux de la mort s'est largement promenée dans nos cités populeuses, et l'a rendu témoin de calamités sans nombre, à ne retirer de ces grandes leçons, qui sembleraient devoir être fructueuses, que de nouveaux doutes et des incertitudes plus grandes encore.

Lorsque cependant on vient à réfléchir que dans ces questions capitales toutes les difficultés ne naissent pas du fond du sujet; que les travers de l'esprit humain et des intérêts étrangers à la science viennent souvent les compliquer; on ne peut s'empêcher d'espérer que le problème, dégagé des élémens hétérogènes qui le compliquent, et réduit ainsi à sa simplicité primitive, ne soit un jour susceptible, sinon d'une solution entière, au moins approximative et suffisante pour épargner aux populations frappées une partie des malheurs auxquels le vague de nos préceptes les expose aujourd'hui. En effet, il est incontestable que l'expérience de tant de maladies meurtrières, qui ont de tous temps affligé le monde, ne serait pas perdue pour nous, si par une coupable insouciance nous n'avions pas condamné à l'oubli tant de traités dans lesquels les anciens, nos maîtres en tout ce qui touche aux phénomènes plus généraux de la na-

ture et aux préceptes de l'hygiène publique, ont consigné le résultat de leurs recherches en fait d'épidémie. Il est non moins vrai que si nous compulsions les histoires de toutes les épidémies célèbres, nous parviendrions à retirer quelque fruit des discussions auxquelles nos dévanciers aussi se sont livrés, et des méprises dans lesquelles ils ont pu tomber.

En parlant d'un problème aussi important qu'épineux, nous n'avons certainement pas la prétention de le résoudre; les considérations dans lesquelles nous entrons ici n'ont d'autre but que d'engager de plus capables à s'occuper d'un objet aussi majeur.

Nous allons simplement tâcher de signaler quelques-unes des entraves qui embrouillent la question.

Dans toute discussion un point capital et préalable c'est d'avoir une idée juste de la chose qui fait l'objet de l'examen, et d'attacher à cet objet une expression qui ait à tous les yeux une égale valeur. Or, nous voyons que la plupart des médecins, qui ont travaillé à l'avancement de la science sur ce point, ne se sont entendus ni sur la chose ni sur les mots.

Ce qui est contagion pour l'un, ne l'est pas pour l'autre, celui-ci voit une cause première où celui-là ne voit qu'une prédisposition; celui-ci croit à l'importation et nie la contagion; un autre rejette la contagion et penche vers l'infection. Quelques médecins sont d'avis que le mot *épidémique* est incompatible avec le mot *contagieux*. Quelques-uns enfin invoquent les lois de la contagion, comme si elles étaient toujours unes, et que la nature observât à cet égard une règle connue, dont elle ne dut jamais s'écarter.

Est-il étonnant que la vérité reste obscurcie, quand les élémens de la discussion sont eux-mêmes si disparates.

Si l'on commençait par assigner aux termes une valeur rigoureuse, si l'on précisait la signification des mots *contagion* et *infection;* si l'on déterminait les caractères de l'épidémie simple, à origine locale, ceux de la contagion exotique et emportée; les circonstances où une maladie, épidémique d'abord, acquiert ensuite la faculté de se transmettre; si l'on cherchait surtout à apprécier jusqu'à quel point il est permis d'attribuer aux causes locales et aux vices atmosphériques la production des grandes épidémies, en appliquant toutes ces recherches aux épidémies les plus fameuses et le mieux décrites; tout le monde ne devrait-il pas reconnaître que ce premier travail aurait de beaucoup simplifié le problème dont il s'agit; il serait facile de voir ensuite si les phénomènes, la marche, etc., d'une maladie donnée, sont assez clairs, assez évidens pour que nous puissions la ranger dans l'une de ces classes; et nous ne serions plus forcés de rester dans le doute sur leur nature réelle.

Mais que notre méthodologie actuelle est loin de cette précision!

Lorsque nous disons que telle maladie est une épidémie ou une contagion, nous sommes loin d'attacher tous à ces mots la même signification; nous serions même étonnés de la diversité des idées que nous avons tous désignées par un mot identique.

Voyons d'abord ce qu'il faut entendre par le mot *épidémie*.

Le mot *épidémie* ne préjuge en rien le caractère de la maladie à laquelle on l'applique; il indique seulement que cette maladie s'étend à la fois à toute une population (επι δημοσ), sur le peuple. Aussi a-t-on fait en médecine un grand abus de cette expression.

Une maladie qui attaque annuellement dans une contrée un certain nombre d'individus (endémie) prend-elle à une époque quelconque un accroissement insolite, on dit alors qu'elle est épidémique. C'est ainsi qu'il y a des épidémies de goître, d'affections catarrhales, etc., Les fièvres intermittentes règnent épidémiquement au printemps et en automne dans plusieurs de nos contrées maritimes et palludeuses.

Si une maladie réellement contagieuse sévit plus fortement que d'habitude, elle reçoit aussi l'épithète d'épidémique. Ainsi il y a des épidémies de petite-vérole, de scarlatine, de rougeole, etc.

Lorsque l'agglomération d'un grand nombre d'individus dans un lieu, où l'air n'est pas suffisamment renouvelé, y produit une infection qui rend malades la plupart des individus qui y sont exposés, on appelle encore cette maladie épidémique.

Si la cause de l'affection plus ou moins générale réside dans des alimens viciés, comme les mauvais grains, c'est encore une épidémie : ainsi l'histoire nous transmet les circonstances de plusieurs convulsions céréales épidémiques.

Or, aussi long-temps qu'on accordera au même mot une signification aussi large, aussi long-

temps qu'on continuera d'appliquer le mot *épidémique* à la maladie endémique, à la contagion et à l'infection, il n'y aura pas moyen de s'entendre sur le fond des choses. Aussi les bons observateurs ont-ils restreint la signification de cette expression.

Une épidémie est, selon eux(1), *une maladie qui s'étend à la fois à toute la population d'une ville ou d'un pays et qui a sa source dans un vice atmosphérique.*

Il en résulte qu'une maladie endémique, quel que soit le nombre des individus qu'elle atteint, est toujours à tort décorée du titre d'épidémie ; en effet, elle ne saurait s'étendre à tous les habitans (επι δημος). Les fièvres intermittentes marécageuses ne sortent pas des terrains bas et humides; on les évite sur des endroits élevés et secs.

Ainsi un caractère essentiel de la véritable épidémie c'est de *menacer* à la fois tous les habitans du lieu où elle éclate. Sa cause est donc générale et elle ne saurait l'être, sans résider dans l'atmosphère. On pourrait à la rigueur, et à l'exemple de quelques praticiens éclairés (2), étendre encore le mot *épidémie* à certaines maladies qui, sans résider précisément dans l'air, frappent néanmoins un grand nombre d'individus. Telles sont les maladies produites par la disette, la corruption des eaux des puits, le blé avarié. Mais, nous le répétons, ce n'est-là qu'une signification forcée, car au moyen d'une bonne nourriture on est certain d'éviter ces affections ; elles ne sont donc jamais générales.

Toutefois ce n'est pas là le seul caractère de la vraie épidémie.

Une maladie épidémique attaque indistinctement tous les individus soumis à sa cause, sans égard pour l'âge, le sexe et le tempérament. Telle est par exemple la grippe.

Elle est disséminée, dès son origine, sur plusieurs endroits de la ville où elle a lieu, et attaque simultanément un grand nombre de personnes dès son apparition.

Elle imprime quelques-uns de ses caractères à toutes les maladies intercurrentes. Les endémies, les infections, quelqu'étendues qu'elles soient, ne jouissent pas de cette propriété.

Elle observe toujours, quant à sa gravité, trois stades bien distincts l'*accroissement*, l'*apogée* et le *déclin*.

Elle est influencée dans son cours par les vicissitudes atmosphériques.

Le plus souvent elle est limitée à une saison, et ne laisse plus aucun vestige, dès que la cause atmosphérique a disparu.

L'épidémie revêt le plus souvent le caractère de l'une ou de l'autre maladie sporadique propre au pays.

On ne saurait éviter les atteintes d'une épidémie en s'isolant, en se séquestrant ; en effet, on reste toujours soumis à son action du moment où l'on respire l'air vicié.

L'épidémie a une durée limitée. Dès qu'elle a cessé, elle ne reparaît plus, à moins que des conditions atmosphériques identiques ne se représentent. Le plus souvent elle demeure restreinte au village, à la ville ou au pays qui l'a vu naître.

Voilà l'épidémie telle que nous la concevons. Si l'on était d'accord sur ces caractères, aussi bien qu'on le sera peu, il est clair que chaque fois que le mot *épidémie* se glisserait dans une discussion, on saurait immédiatement à quoi s'en tenir sur sa valeur. Tandis que dans l'état actuel des choses il faut se résoudre à entamer de longues discussions sur les mots, avant de toucher au fond de l'objet.

Voyons la contagion.

La maladie contagieuse est celle qui, développée par un principe spécifique ou jouissant de la propriété de l'engendrer, se transmet d'un individu malade à un individu sain, par le contact médiat ou immédiat.

Le caractère le plus essentiel de la contagion, c'est d'être toujours identique ; quelle que soit la latitude, la température du pays où elle se propage, elle offre toujours les mêmes symptômes. Les vicissitudes atmosphériques peuvent s'opposer à sa marche ; favoriser ou restreindre son extension ; mais elles ne changent jamais ses caractères pathognomoniques. La petite vérole est aujourd'hui chez nous ce qu'elle était en Egypte du temps de Rhazès.

On évite la contagion en s'isolant totalement des malades ou de ceux qui ont communiqué avec eux.

(1) Voyez Sydenham, *Opera omnia*, S° 6, cap. 1, p. 327, et Vanswieten, *Commentarii*, § 1406.
(2) Foderé, *Méd. lég. et hyg. publ.*, vol. 6, pag. 5.

La contagion ne modifie en rien les maladies intercurrentes, elle les laisse ce qu'elles sont.

Le plus souvent la saison chaude favorise la propagation du mal contagieux; mais, bien qu'il cesse à l'approche du froid, il peut sévir dans des circonstances tout-à-fait opposées et pendant les rigueurs de l'hiver.

La contagion n'a pas de durée fixe, elle cesse et reparaît à plusieurs reprises.

La contagion commence par un petit nombre d'individus; elle multiplie ses victimes jusqu'à ce que l'état atmosphérique devient défavorable à son extension.

La contagion attaque indistinctement tous les individus qui s'exposent à la contracter; cependant il faut une certaine prédisposition qui le plus souvent nous est inconnue; il y a de plus des individus qui semblent investis du privilége de la braver, sans que nous sachions davantage en quoi réside cette immunité.

Quoique plusieurs de nos maladies puissent quelquefois revêtir le caractère contagieux, et surtout vers la fin, dans les affections graves; cependant la vraie contagion est d'origine exotique, et par conséquent toujours importée. Il en résulte que toute maladie importée est essentiellement contagieuse.

Toute maladie a dû avoir une origine locale dans un pays quelconque, avant de se propager par contagion. Une même maladie peut donc être endémico-contagieuse dans un pays et simplement contagieuse dans un autre.

Le règne d'une vraie contagion est toujours marqué par un plus grand nombre de victimes que celui d'une épidémie simple; toutes les contagions connues ont enlevé au moins le tiers des inividus atteints.

Quant à l'*infection*, on peut la définir une viciation morbifère de l'air atmosphérique dans un espace donné. Le typhus qui se développe dans un l'hôpital, dans un vaisseau ou une prison encombrée, est une maladie produite par infection. Il en serait de même d'une maladie résultant de matières en putréfaction dans une maison ou dans un quartier.

Mais il est *une infection plus restreinte*, c'est lorsque les miasmes qui entourent un malade sont capables de vicier la colonne d'air qui l'entoure, au point de la rendre apte à communiquer la même maladie aux individus qui la respirent. Mais cette dernière n'est qu'une modification de la contagion, c'est une transmission par contact médiat. Ainsi on prend le germe de la petite vérole, sans avoir touché ni le corps ni les hardes de l'individu qui en est atteint.

Toutefois, l'ambiguité des termes est loin d'être le seul obstacle qui enraie la distinction si importante d'une maladie épidémique d'avec la contagion.

J'ai essayé de faire voir ailleurs (1) combien il est difficile dans une grande ville, où les contagions exotiques portent ordinairement leurs premiers coups, de remonter à la source première du mal et combien alors le diagnostic devient épineux.

Voici comment Chomel s'exprime à cet égard, en parlant du caractère douteux du typhus (2) :

« Ce n'est pas dans des villes aussi considérables que Paris que l'on peut étudier les maladies contagieuses sous le rapport de leur transmission, à cause de la difficulté ou même de l'impossibilité, dans la plupart des cas, d'y suivre les traces de la contagion. D'après les rapports innombrables qu'ont entre eux les habitans d'une grande ville, ils peuvent, et sans en avoir même le soupçon, être exposés vingt fois dans la journée à contracter une affection contagieuse. Le plus souvent dans les familles où des enfans sont atteints de scarlatine ou de rougeole, on ignore comment ils les ont contractées. »

Puis viennent les intérêts des gouvernemens et du commerce qui obscurcissent la vérité.

« Une maxime de politique universellement admise, dit Cailliot dans son traité de la fièvre jaune, dans le but très-louable sans doute de rassurer les citoyens, de maintenir la tranquillité, est de cacher, autant qu'on le peut, le véritable caractère des maladies contagieuses. »

Les commerçans adoptent la même politique, mais dans des vues différentes.

« Les propriétaires et les capitaines des navires marchands, dit le même auteur, mettent en usage des détours, des faux-fuyans et des mensonges, pour cacher les morts qu'ils ont perdus

(1) Recueil encyclopédique, tome I, pag. 24.

(2) Chomel, *Leçons de Clinique médicale sur la fièvre typhoïde*, Paris 1834, in-8°, p. 324.

pendant le voyage, afin de se soustraire à la quarantaine, qui produit un retard quelquefois très-préjudiciable à leurs intérêts. »

Cependant, lorsque l'incurie ou les réticences ont dispersé les premiers vestiges d'un mal importé, il reste encore une voie pour parvenir à la vérité; elle nous est tracée, d'un côté par l'appréciation des causes locales ou atmosphériques, impuissantes pour produire la maladie, et de l'autre par les exemples manifestes de transmission d'un individu à un autre.

Nous sera-t-il donné de peser ces faits de second ordre, sans aucune prévention?

Il s'en faut que notre jugement à leur égard soit toujours indépendant de toute opinion préconçue.

Une maladie nouvelle apparaît dans une ville; son caractère inspire des soupçons; on craint qu'il soit exotique, et par conséquent contagieux; on arrête des mesures pour le contenir et pour préserver les quartiers voisins. Cependant ces mesures sont insuffisantes pour limiter le fléau; le désir de ménager les intérêts du commerce les fait exécuter à demi; le mal se fait jour à travers les cordons; franchit les lazarets; éclate en plusieurs endroits à la fois. Combien un semblable état de choses est propre à nous induire en erreur, à nous faire placer dans l'air atmosphérique ou dans des causes locales, une maladie qui néanmoins peut dépendre uniquement de l'agent *spécial* qui la produit. Combien il faut alors de réserve pour ne pas précipiter un jugement; pour ne pas ascrire à des causes connues et indigènes des ravages qui sont dus à une cause nouvelle et exotique!

Les mesures d'isolément qui, lorsqu'elles sont strictement observées, sont la véritable pierre de touche pour reconnaître le caractère d'un mal douteux, deviennent la source de grandes erreurs dès qu'elles ne sont plus exécutées dans leur entier.

Cependant comme le plus souvent les lois sanitaires sont plus rigoureuses en théorie qu'en pratique, les conséquences que l'on tire de leurs effets, ne sauraient être d'un grand poids aux yeux des gens sensés. Mais le public n'en juge pas ainsi. C'est du texte même de la loi qu'il part, pour asseoir son opinion. C'est en vain que l'homme impartial signale de coupables négligences, des infractions nombreuses, sa voix ne peut rien contre un fait à la portée de tous les esprits, proclamé dans cent journaux : les mesures les plus sévères n'ont pu enfreindre la marche du fléau!

Ceux qui nièrent la nature contagieuse de la fièvre jaune de Barcelone, n'ont pas manqué d'invoquer à l'appui de leur opinion l'inefficacité des dispositions sanitaires que cette malheureuse cité opposa à la propagation ultérieure du mal.

Voyons néanmoins en quoi consistaient ces dispositions :

« L'autorité prenait des mesures pour repousser une maladie contagieuse ou pour en arrêter la marche; et, cependant, sa conduite et ses actes démentirent plus d'une fois la sagesse de ces mêmes dispositions. »

« Des personnes étaient mortes aux lazarets, sans qu'on se fût informé de quels lieux elles étaient sorties. »

L'intérêt du commerce s'opposa à ce qu'on interceptât les communications entre la ville, le faubourg et le port.

On se contenta d'apposer à la porte de Barcelonne un médecin chargé de reconnaître l'état de santé des passans, et pour défendre l'entrée de la ville à ceux qui paraîtraient malades. On ne s'inquiétait point des hardes, des marchandises, ni des effets mobiliers qu'ils transportaient.

« Singulière prévoyance, s'écrie Audouard (1), qui montrait des craintes qu'on ne voulait pas avouer, et qui n'admettait que des demi-moyens d'isolément, ne servait qu'à étendre le mal contre lequel on voulait se mettre en garde! »

On voit donc que ces mesures dont on a tant argué, n'étaient tout au plus propres qu'à alimenter les disputes auxquelles la nature de cette cruelle maladie donna lieu. Et, malheureusement il en est ainsi dans la plupart des fléaux meurtriers.

Il est une autre cause qui contribue singulièrement et souvent malgré nous à influencer le jugement que nous portons sur les épidémies. Dès qu'une grande population est en proie à un de ces agens destructeurs, les premières autorités médicales, dans le but de prévenir des ter-

(1) Audouard, *op. cit.*, p. 14 et *alibi*.

reurs paniques, toujours plus funestes que le mal lui-même, s'empressent de déclarer que l'affection ne leur paraît pas contagieuse.

Je n'en viens point ici sur l'opportunité de ces manifestes. Ils sont nécessaires, comme dit Chomel, pour qu'on ne voie pas se dissoudre tous les liens du sang. Je n'en parle que sous le rapport des entraves qu'ils mettent à un libre jugement.

Or, bien que ce soit moins par conviction que pour prévenir de plus grands malheurs, que les médecins les plus distingués attachent leur nom à ces déclarations; bien que celles-ci soient non avenues pour eux comme pour tous ceux qui réfléchissent qu'elles ne sont pas le résultat d'un mûr examen des faits, cependant l'autorité d'un grand nom peut laisser une impression préjudiciable à la science, on peut en abuser, et il n'est pas toujours aisé de se tenir à l'abri d'un semblable prestige.

Barcelone, où rien n'a manqué pour que la vérité restât ensevelie dans de profondes ténèbres, nous offre encore un exemple à l'appui de ce que nous venons d'avancer :

Dès la première quinzaine de l'épidémie, toutes les autorités civiles et médicales réunies donnèrent un manifeste, portant : « Que la maladie qui excitait la sollicitude publique, était la fièvre jaune ; qu'elle s'était développée dans le port *à une époque où il y avait beaucoup de bâtimens de la Havane.* » Ces médecins en conclurent : qu'elle était *importée*, qu'elle était *exotique*, mais que jusqu'à ces derniers temps elle avait été limitée dans le port. Ils imputèrent ses premiers progrès hors de cette enceinte, à des causes locales, à la chaleur, aux effluves des eaux stagnantes. Ils se flattèrent que le climat de Barcelone serait impropre à sa propagation. Et, se fondant sur ce que des individus, morts à l'Hôpital-Général, ne l'avaient communiquée à personne, ils donnèrent l'espoir qu'elle ne serait plus contagieuse à l'avenir (1).

On voit par ce qui précède que c'est une opération très-complexe que celle qui a pour objet d'arrêter le caractère d'une maladie meurtrière. Cette matière est hérissée de difficultés innombrables, et je n'ai fait qu'effleurer ce vaste sujet. Toutefois, si les recherches auxquelles je me livre depuis plusieurs années m'amenaient, comme je l'espère, à quelques données satisfaisantes, je pourrais alors vous soumettre un travail plus digne de vos méditations.

Extrait *du rapport fait à la Société sur le mémoire précédent* (2).

L'auteur du mémoire, en s'attachant à préciser la valeur du mot *épidémie*, conclut qu'une maladie endémique est toujours à tort décorée du nom d'*épidémie ;* les fièvres marécageuses, selon lui, ne sortent pas des terrains bas et humides. Je ne puis, dit M. Laisné, adopter cette opinion ; ces fièvres sont pour moi des épidémies, et en voici un fait probant : en 1809, les Anglais s'emparent de l'île de Walcheren. Les troupes françaises en garnison dans les villes de Belgique sont aussitôt dirigées sur Flessingue. Après l'expédition, les militaires reviennent atteints de fièvre intermittente ; ils encombrent les hôpitaux de Bruxelles et quelques jours après la maladie règne dans les quartiers qui environnent l'hôpital des Jésuites et l'hôpital St-Jean. Je ne puis non plus partager le sentiment de l'auteur quand il dit que l'épidémie attaque sans distinction tous les individus soumis à la même cause, comme par exemple la grippe. Cette proposition me paraît trop générale.

La maladie contagieuse, d'après la définition qu'en donne M. Van Esschen, est celle qui, développée par un principe spécifique ou jouissant de la propriété de l'engendrer, se transmet d'un individu malade à un individu sain, par le contact médiat ou immédiat. Le mot *médiat* me paraît ici superflu et dérogeant, car si on le juge nécessaire dans cette définition, on confond encore, selon moi, l'épidémie avec la contagion. L'auteur apporte la petite-vérole pour exemple. Il me semble que c'est encore une fois confondre, car la petite-vérole est une maladie épidémico-contagieuse.

(1) Audouard, *op. cit.*
(2) Commissaires rapporteurs, MM. Van Mons, Marinus ; et Laisné, rapporteur.

M. Laisné cite ensuite plusieurs paragraphes du mémoire qui lui paraissent des subtilités et qui sont pour lui, dit-il, un dédale inextricable, mais il ajoute qu'il n'a peut-être pas saisi la profondeur des idées de l'auteur, et qu'il présentera dans la prochaine séance un travail sur le même sujet, à la rédaction duquel il est occupé en ce moment.

L'un des membres de la commission (M. Van Mons) a ajouté à ce que venait de dire M. Laisné, les réflexions suivantes :

Lorsque l'auteur, dans la définition qu'il donne de l'épidémie, dit qu'elle attaque sans distinction tous les individus soumis à son action, il se trompe évidemment : il aurait dû dire : « peut atteindre tous les individus, etc.»

M. Van Esschen prétend que l'endémie et l'infectionne jouissent pas de la propriété d'imprimer quelques-uns de leurs caractères aux maladies intercurrentes. Cependant pour ne parler que des fièvres intermittentes, ne voit-on pas souvent, pendant qu'elles règnent, les fièvres qui compliquent les phlegmasies revêtir un caractère intermittent ; ces phlegmasies elles-mêmes présentent quelque chose d'analogue.

L'auteur aurait dû s'occuper aussi des affections épidémico-contagieuses et endémico-contagieuses; il n'aurait pas alors prétendu que les fièvres intermittentes marécageuses ne sortent point des endroits bas et humides; il n'eût pas non plus considéré la petite-vérole comme une affection purement contagieuse.

Je partage du reste, dit M. Van Mons, les opinions de l'auteur sur tous les autres points ; mais je pense que, même lorsque l'on sera parvenu à bien définir l'épidémie, la contagion et l'infection, il sera encore très-difficile, dans un grand nombre de cas, de savoir si telle affection est due à l'une ou à l'autre de ces causes.

CLINIQUE DE L'HOPITAL CIVIL D'OSTENDE.

Anévrysme de l'artère poplité, *d'une étendue rare ; opération* (procédé de Hunter modifié) ; *guérison prompte ;* par F. T. Filleul, *Chirurgien de l'hôpital civil d'Ostende.*

Le nommé *Osaury Bannon*, âgé de 34 ans, matelot à bord du trois mâts norwégien *Frondhiem*, d'un tempérament sanguin, se présenta à la consultation du 8 décembre 1833. Interrogé sur l'origine du mal, ce Norwégien nous apprit : qu'en dernier lieu, étant à Livourne, la cargaison à embarquer était des blocs de marbre d'une énorme pesanteur ; que conséquemment, il fallait un concours d'efforts et de grands mouvemens pour y parvenir; que quelques jours après ces pénibles manœuvres, il ressentit dans toute la jambe des élancemens qu'il ne savait à quoi attribuer ; que plus tard, se rendant en mer et pendant toute la traversée, de Livourne à Ostende, le beau temps continuel favorisant les matelots en général de grands travaux, il a vu son mal faiblement augmenter ; qu'enfin parvenu à Ostende et étant obligé de recommencer tout au moins autant de fatigues qu'il avait essuyé à Livourne, il a tellement empiré qu'il s'est vu forcé de quitter le bord et de venir nous consulter. Pendant les dix jours qu'a duré ce débarquement, la tumeur de rien qu'elle était, est devenue extrêmement volumineuse, au point qu'elle effraie le malade et occupe tous ses momens. En voyant arriver ce malade, sa difficulté de marcher frappait notre esprit; il avait le creux poplité entouré de quelques essuie-mains. En observant cette région à nu, il ne fallait pas palper la tumeur, elle était fort sensible à la vue ; en un mot elle menaçait rupture.

L'anévrysme une fois constaté, on lui prévint, que différer l'entrée à l'hôpital, c'était s'exposer aux plus grands dangers, à des accidens mortels. Effectivement le surlendemain 10, il vint se coucher au n° 22. A notre première visite il nous dit n'avoir jamais été malade et avoir joui durant toute sa vie d'une excellente santé. Pourtant il avoue avoir eu deux gonorrhées, une à quinze ans, et l'autre quelques années plus tard ; il assure qu'elles ont été on ne peut plus bénignes. L'indication la plus impérieuse à l'aspect de pareils symptômes morbifiques fut la saignée ; suivaient le repos et la diète. Le membre malade est mis dans le plus grand relâchement possible; et comme topiques, des compresses froides furent appliquées sur la tumeur.

Le 11, point de changement dans le pouls, quoique la saignée avait été forte (20 onces). La tumeur anévrysmale toujours de même. Du reste l'individu très-bien portant. Toutes les fonctions tant organiques que de réaction en fort bonne harmonie.

Le 12, même état, même prescription.

Le 13, point d'amendement dans la circulation, nouvelle saignée. Toujours repos, diète; le membre dans la flexion.

Le 14, pouls plein, fort, développé, de même que précédemment. Point de fièvre, point de dérangement de fonctions, moral calme.

Le 15, 16, 17, 18, même situation.

Le 19, nouvelle saignée (16 onces).

A la visite du 20, le pouls et généralement tout le système artériel, qui, dès l'entrée à l'hôpital avait paru d'un développement extraordinaire et qui vibrait d'une manière inouie la pulpe du doigt, perdit peu de ses qualités malgré les fortes émissions sanguines. C'est ici le cas d'avancer, que de ma vie je n'ai vu, parmi les nombreux malades que j'ai rencontrés soit dans les hôpitaux soit dans la pratique civile, d'homme plus prédisposé aux anévrysmes de tout genre (et cela par les raisons citées plus haut) que celui qui fait le sujet de cette observation.

Néanmoins le 21, le pouls avait, bien faiblement pourtant, perdu de sa force. La diète plus ou moins sévère, avec les émissions sanguines, avaient nécessairement dû opérer tant soit peu de changement. L'individu est, malgré ces médications, en parfaite santé. Bon sommeil, point de fièvre ni malaise, selles régulières; en un mot, on aurait dit que la gravité de son mal n'était pas de nature à déranger l'équilibre de son organisme.

Les 22, 23, 24, la circulation de même.

Le 25 et jours suivans, le pouls et le cœur principalement, battaient avec moins d'intensité, le système artériel devenait en quelque sorte plus simple. Cet état persista le 1er janvier et devint plus prononcé les 2, 3, et 4. A cette époque il était dans les conditions les plus avantageuses pour subir une opération majeure. La ligature fut pratiquée le 5 janvier 1834. En présence d'un grand nombre de collègues, et notamment de M. Demeyer, chirurgien fort distingué de Bruges, mon honorable ami, M. Vialars procéda de la manière suivante : une incision fut faite à la partie moyenne de la cuisse, partant de l'extrémité inférieure du tiers supérieur, jusqu'à l'extrémité supérieure du tiers inférieur, occupant conséquemment à peu près tout le tiers moyen. Le volume de la tumeur anévrysmale nous obligea de nous conduire ainsi. L'incision de la peau achevée, nous tombâmes sur le muscle couturier. Le malade par son long séjour à l'hôpital, avait perdu une partie de son embonpoint. Le tissu cellulaire était donc peu abondant, après avoir détaché ce dernier muscle de sa gaine commune, nous l'écartâmes en dehors pour aller à la recherche de l'artère fémorale; nous ne réussîmes pas; nous abondonnâmes donc ces tentatives, et nous l'écartâmes en dedans. Immédiatement nous trouvâmes tout le paquet des vaisseaux cruraux battant avec une force inouie. Une incision fut pratiquée et au moyen de la sonde cannelée, on parvint en peu de temps à séparer l'artère d'avec la veine et les nerfs qui l'entourent. Ce temps de l'opération achevés avec toute l'habileté possible, on souleva l'artère avec une sonde on ne peut plus mousse. Le vaisseau à cet endroit paraissait très-sain; pendant qu'il était soulevé ainsi, on s'assura s'il n'y avait point quelque filet nerveux de compris ou d'adjacent à l'artère; en examinant de bien près, on vit effectivement qu'il y avait un tout petit filet accolé à l'artère. Disséquer cette partie pour l'en séparer était bien difficile et le temps le plus périlleux de l'opération. On y parvint, mais non sans éprouver les plus grandes difficultés. Il fallut un concours d'adresse et de talent pour laisser l'artère intacte. C'est ce qu'on trouve réuni dans notre digne collègue M. Vialars.

La ligature fut pratiquée, la plaie nettoyée et le pansement achevé sans aucune particularité. Le malade remis au lit se trouvait à merveille : il avait enduré l'opération on ne peut plus courageusement. Toute la journée se passa bien. Supérieurement à la ligature, l'artère fournit des pulsations effrayantes, inférieurement il y avait absence complète. La nuit, sans être mauvaise, fut tant soit peu agitée, il y avait insomnie; réaction générale, le pouls devint fort, plein, dur, il y avait soif, pesanteur de tête et tous les symptômes d'excitation. Aussitôt saignée (16 onces), diète sévère; peu de boissons lui furent prodiguées; une orange, pour tromper la soif, lui fut donnée. Mieux sensible le même jour; tous les accidens disparaissent.

Les 7, 8, et 9, il se porte on ne peut mieux; aucune autre médication n'est ordonnée.

Le 10, les linges sont tachés par la suppuration. Aucun changement ne se présente.

Le 11, le premier pansement est pratiqué. La réunion par première intention a fait son effet. La plaie s'est cicatrisée dans les deux tiers de son étendue. La suppuration est bonne, louable, peu abondante. Le patient est on ne peut mieux. Même prescription. Plus, un peu de boissons acidules. Tout se passe au gré de nos désirs les 12 et 13.

Le 14 nouveau pansement. La cicatrise avait fait des progrès. Même observation, mêmes particularités.

Les 15 et 16, mieux sensible.

Le 17, troisième pansement, la ligature se trouve mêlée à la suppuration. La petite plaie restante est belle, l'individu se porte bien et tout promet une guérison prochaine. La tumeur anévrysmale quoiqu'elle ait été si grande est toute affaissée. Définitivement l'individu se trouve parfaitement guéri dans les premiers jours de février et sort de l'hôpital le 11 mars 1834 pour retourner en Norwège.

Cette opération, qui jamais n'a été pratiquée ni à Ostende ni dans les villes environnantes, est intéressante sous ce rapport : que la tumeur anévrysmale était d'un volume énorme, et c'est pour cette raison qu'il a fallu faire l'incision beaucoup plus haut; et que malgré l'énormité de son volume, le succès a été plus beau qu'on n'était en droit de l'espérer.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Der wasserkrebs der kinder, etc., *du Cancer aquatique des enfans;* par le Docteur A.-L. Richter. (Avec deux planches coloriées.)— Berlin, 1828—1832, 2 vol. in-8°.

Le cancer aquatique, maladie ainsi désignée par les médecins allemands, et connue sous la dénomination d'*ulcère charbonneux* par les Français ; de *noma,* par les Anglais, n'a été jusqu'ici bien étudiée que par les auteurs allemands qui mettent en général un soin minutieux dans leurs recherches. L'ouvrage le plus récent écrit en notre langue, les *Nouveaux élémens de pathologie médico-chirurgicale* de MM. Roche et Sanson, contient à peine quelques lignes sur cette grave affection, qui y est traitée d'une manière fort concise et superficielle, de sorte qu'on peut difficilement s'en former une idée. C'est ce qui nous a déterminé à publier dans ce recueil un extrait de la monographie de M. Richter, qui a traité ce sujet avec tout le soin que l'on pouvait désirer; il a rassemblé tous les faits et toutes les opinions que la science possède sur cette question intéressante, et il y a joint le résultat de ses propres observations, ce qui fait de son ouvrage le plus complet possible. Nous citerons les passages les plus intéressans de la traduction que nous avons sous les yeux et que nous devons à l'obligeance de M. Griepekoven, pharmacien de cette ville, qui a bien voulu se charger de ce travail.

M. Richter commence par faire l'histoire de tous les cas rapportés par les auteurs, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours. Il fait observer que les écrits du père de la médecine ne font pas mention du cancer aquatique, quoique l'on y rencontre souvent les mots νομαι, νομας, νομη, employés lorsqu'il est question du cancer envisagé d'une manière générale. Il est très-probable que le xve chapitre de Celse, où l'on trouve le titre de *Cancro oris,* a rapport au cancer aquatique et non à celui de la bouche et des lèvres. C'est ce que l'auteur tâche de prouver par la citation de plusieurs passages latins. Il pense même qu'il en est question dans les ouvrages de Galien. Mais il paraît qu'on en doit les premiers détails à un auteur hollandais, C. Battus (1), qui écrivait en 1620, qu'il était étonné de ce qu'on parlait si peu de cette maladie, quoiqu'elle était en général si fréquente. Ses trois enfans en avaient été atteints; ils étaient guéris, l'un avec perte de plusieurs parties de la bouche et de la mâchoire.

(1) Handboeck der chirurgijen, Amst. 1620.

Vandevoorde (1) paraît l'avoir nommé le premier *cancer aquatique* ou *noma*. Stalpart Vanderwiel (2) le décrit sous le même nom en parlant du pseudo-chancre.

Muys (3) a fait connaître deux histoires de cette maladie ; l'un des enfans qui en fut atteint et traité dès le commencement, en guérit bientôt; l'autre, qui ne fut traité qu'au 5e jour de la maladie, et chez lequel un quart de la langue était déjà détruit, ainsi qu'une partie de la joue, expira quatre jours après.

Bidloo (4) décrit trois cas et cherche à démontrer que, même dans la plus grande étendue de destruction des parties attaquées, la guérison est encore possible. Il blâme le nom de cancer qu'on lui donne, mais il ne cherche pas à le remplacer par une autre dénomination.

Vanswieten (*Commentaria*) parle de cette maladie en traitant de la gangrène de la face et la fait dépendre du scorbut. Il donne en peu de mots, le tableau fidèle de la maladie et en indique le traitement.

Van Ring l'a décrite sous le nom de *cancer scorbutique ;* mais sa description ne s'accorde pas avec celles qui en avaient été données avant lui.

Van Lil en a parlé sous les noms, synonymes selon lui, de *ulcus noma, stomacace,* et *water kanker.*

Dans ces derniers temps, MM. Thomassen et Thyssen, ont publié de nouvelles recherches sur cette maladie ; ils disent qu'elle se montre souvent dans les Pays-Bas, même épidémiquement ; que, souvent, elle est le résultat de maladies exanthématiques et gastriques.

En Suède, les médecins ont aussi eu l'occasion d'observer le cancer aquatique. Lund a vu 11 enfans atteints de cette maladie, qu'il appelle *noma.* Il n'en guérit qu'un seul.

Acrel décrit aussi le cours d'une maladie chez un garçon de 15 ans. La guérison fut complète. Meza a guéri une fille de 16 ans. Ph.-A. Nemnich, dit que le *Vandkraeft* chez les Danois, et *Vattenkraeft* et *Likmack* chez les Suédois étaient des synonymes. A.-C.-P. Callissen décrit cette maladie sous le nom de *Stomacace gangrœnosa s. malignœ.* Il propose, parce que Lentin avait confondu ce mal avec la *cheilocace*, le mot d'*ulocace.* Ses communications sont les plus complètes en fait de littérature.

Les médecins français ont aussi observé cette maladie désolante. Poupart raconte que le scorbut, en 1699, avait régné parmi les enfans de l'Hôtel-Dieu, de manière qu'une dislocation à l'hôpital de St-Louis (dans un local plus sain) avait été nécessaire. Saviard a eu l'occasion de voir la destruction des joues d'enfans avoir lieu dans le terme de 3 à 7 jours. Berthe détailla plus tard la maladie sous le nom de *Gangrène scorbutique des gencives chez les enfans.* Capdeville faisait une observation plus éclatante encore chez une fille de 6 ans. Il la nommait, quoique la maladie avait atteint seulement les parties supérieures de la mâchoire, *pourriture des gencives.* Jourdain a traité de cette maladie dans un article particulier; il cite des observations de Hildanus, Munniks, Saviard et Wepfer, et fait part de deux observations, qu'il a eu l'occasion de faire. Fr. Boissier de Sauvages parle de cette maladie sous le nom de *Necrosis infantilis,* comme n'étant décrite nulle part. Chopart et Desault en font mention en peu de mots.

Dans ces derniers temps, Hébreart en a parlé à l'article *Gangrène* du *Dictionnaire des sciences médicales.* Il le croit le résultat d'une inflammation atonique scorbutique, contre laquelle Baron avait recommandé le cautère actuel. Boyer a décrit cette maladie sous le nom de *Gangrène scorbutique des gencives*, et recommande après l'incision des parties affectées, l'application de l'acide muriatique, etc.

Cevoule, M.-H. Cliet et Rey ont publié des travaux plus étendus sur cet objet. Ils guérissaient par l'application locale du chlorure de soude.

Des médecins anglais, il paraît que A. Boot ait été le premier qui a traité de cette maladie des enfans. Il l'a nommée *Labio-sulcium.* Il disait qu'elle était chez les Anglais et les Irlandais une véritable épidémie. Underwood en parlait sous le nom de *Gangrenous erosion of the checks.* Selon lui, ce sont principalement des enfans faibles et tourmentés de vers, qui en sont

(1) Nieuw lichtende fakkel der chirurgie of hedendaagze heelkonst. Middelburg, 1660.
(2) Obs. rariorum medico-chirurg.-Cent. 11, obs. XII, Lugd. Batav. 1687.
(3) Praxis chirurgica rationnalis. Lugd. Batav. 1685
(4) Excercitationum anatomico-chirurgica. Decas. Lugd. Batav., 1704.

pour la plupart affectés. Symmonds de Bath, a constaté l'observation que cette maladie se montrait souvent après la rougeole. Il remarque dans une de ses observations entre autres, la reproduction double de nouvelles dents. J. Howship, Pearson et S. Cooper en parlent aus i

Que le chancre aqueux soit aussi indigène en Amérique, c'est ce qui paraît prouvé par les communications de B.-H. Coates, médecin de l'Hôpital des enfans à Philadelphie, et de M. Clellan. Cette espèce que le premier a observé et décrite sous le nom de *Cancer oris infantum*, commençait pour la plupart au bord de la gencive. Après un petit gonflement et un peu de rougeur, qui cependant ne se présentait pas toujours, il paraissait une petite séparation et perte de substance de la gencive, qui blanchissait d'un côté. Comme on ne remarque pas toujours dans cet état des symptômes généraux, on ne pensait pas à la maladie. Dans les progrès, il se formait de croûtes gangréneuses et un ulcère sphacéleux, qui sécrétait une liqueur qui déterminait par son contact l'excoriation des parties voisines. L'inflammation des alvéoles occasionait le relâchement des dents et la nécrose de la mâchoire inférieure. Le mal s'étendait de la gencive à la surface interne des joues et de la face, qui alors s'enflaient beaucoup; et en peu de temps montraient à l'extérieur une tache noire, qui augmentait rapidement et devenait le signe de la mort prochaine. Souvent il s'associait des attaques de fièvre générale et violente, gonflement de l'abdomen et diarrhées.

Coates n'a jamais vu débuter la maladie par la partie inférieure des joues, comme on l'a dit ailleurs; aussi, n'a-t-il jamais vu que les joues étaient percées, comme on l'a remarqué dans quelques cas à Philadelphie. On dit que Poupail a décrit une maladie semblable. De 240 enfans il y en avait un jour 72 qui avaient cette maladie. Il n'y avait pas lieu à un traitement général; on employait seulement le sulfate de cuivre avec du quinquina et de l'eau à l'extérieur; des fièvres remittentes et intermittentes précédaient souvent, de manière qu'après que les médecins avaient une fois reconnu cette maladie, on devait craindre que chaque enfant, admis dans l'hôpital pour une fièvre, ne tarderait pas d'être affecté du cancer aquatique.

M. Clellan rapporte l'histoire de la maladie d'un enfant de trois ans, chez lequel, à la suite d'un abcès terrible de la gencive, presque toute la mâchoire inférieure se sépara, à l'exception des jointures des os. Par le traitement de Reberle, la maladie s'arrêta et dans l'espace de deux ans la guérison était si parfaite, que personne ne pouvait présumer la perte de l'os.

De l'Italie nous n'avons que très-peu de chose sur ce sujet. A. Benevoli décrit une destruction de la lèvre supérieure et du visage d'un moine, qui fut suivie au bout de 7 jours de la mort, et qu'il considère comme un charbon gangréneux. Peut-être n'a-t-il vu que la maladie dont il parle.

Quant à la littérature de l'Allemagne sur cet objet, elle a été abondante depuis quelque temps. Parmi les médecins anciens, ce sont principalement les ouvrages de Hildanus, J. Dalacas et J.-Jac. Wepfer, qui méritent d'être cités.

Sous le titre de *Catarrho ad gingivas*, F. Hildanus décrit trois cas de destruction des gencives et des joues chez les enfans. Il croit que la destruction est le résultat d'une inflammation, et la cause le scorbut; cependant il est aussi d'avis, que d'autres états de maladie peuvent l'occasioner. Dalais raconte l'histoire de la maladie d'un garçon qui en fut affecté à la suite de la petite-vérole, et qui en mourut. Aussi la prend-il pour une inflammation scorbutique, qui fut très-souvent observée en Hollande, sous le nom de *Waterkraeft*. Wepfer vit mourir un garçon, qui avait souffert long-temps d'un état scorbutique.

C'est la définition de A. Blancard qui prouve que le mot de *noma* a été employé aussi par les Allemands pour désigner cette maladie; car il dit : *Noma est ulcus putridum et depascens in glandulosis oris partibus, cum erosione et saepe carie, a scorbutica corporis temperie saepe ortum.* Il paraît qu'on a substitué plus tard le mot de *Wasserkrebs* comme synonyme; car Lentin et Bernstein y sous-entendent un gonflement scrofuleux des lèvres, que ce dernier nomme aussi *Cheilocace* ou *Cancer aquaticus* et *Labies ulcium*, les distinguant de *Noma*, mot qu'il croit synonyme de chancre de la bouche et pourriture des gencives. A.-G. Richter parle de ce mal en traitant des maladies des gencives et du scorbut; cependant il suppose aussi des irritations gastriques. G.-H. Jawands a observé la maladie chez une fille de trois ans, qui souffrait à une gencive scorbutique, et qui tôt après en fut attaquée avec une si grande violence, que presque toutes les dents tombèrent. Néanmoins elle fut rétablie. Il nomme cette maladie *Noma* ou *Pourriture des gencives*.

F. Wendts mentionne cette maladie comme la plus formidable suite de fièvres scarlatines et de la petite-vérole, après lesquelles il l'observait souvent dans l'épidémie de 1773, mais plus tard seulement deux fois en 35 ans. Il la nomme *Pourriture sphacéleuse des gencives.*

C'est principalement Ch. F. Fischer et Tiebert, qui paraissent avoir le plus fixé leur attention sur cette maladie. Le premier tâche de montrer l'affinité de l'érysipèle des enfans nouveau-nés, de l'induration du tissu cellulaire et de la pourriture des gencives. Il fait connaître quatre cas de maladies, dont deux se sont montrés après la rougeole, un après une fièvre asthénique, et le quatrième après le scorbut. Siebert regarde la pourriture des gencives et le cancer aqueux comme deux maladies différentes, remontant à Sydenham et Wrende, qui ont, suivant lui, décrit l'une et l'autre. Il dit avec raison que cette maladie était trop peu connue non-seulement aux profanes, mais même aux médecins, raison pour laquelle la plupart des enfans en étaient victimes. Il ne croit pas qu'une disposition scorbutique soit nécessaire pour occasioner cette maladie. Seulement dans le plus haut degré du mal il se fait une réaction sur l'organisme, qui montre un caractère scorbutique plus ou moins apparent, ce qui a fait regarder l'effet comme la cause de la maladie. Les remèdes locaux, et principalement l'acide muriatique, arrêtaient ses ravages. Il a eu l'occasion d'observer ce mal chez 7 enfans; deux cas furent suivis de la mort, parce que la maladie avait déjà fait trop de progrès et n'avait pas été reconnue par les chirurgiens de villages.

Klaatsch a jeté quelque jour sur cette matière; l'un des deux enfans dont il rapporte l'histoire, âgé de 2 ans et demi, fut guéri par l'acide pyrique de bois. Il distingue les maladies confondues avant lui, et montre la différence caractéristique du charbon et du mal scrofuleux des lèvres; le dernier fut regardé comme chancre aqueux par Lentin. Klatsch regarde le progrès de destruction comme la suite d'une décomposition dans les parties organiques. Selon lui, ce sont la peau, les muscles et la membrane pituitaire qui sont transformés en une masse gélatineuse, qui alors s'écoule. C'est ainsi qu'il établit une comparaison du chancre aqueux avec la putrescence de l'utérus et avec le ramollissement du fond de l'estomac. C.-G. Hesse s'est appuyé de cette opinion pour assimiler le cancer aqueux à ces maladies, dans lesquelles il y a ramollissement de la substance organique.

Rust décrit parmi ses observations faites dans l'hôpital-général de Vienne, sous le titre de *Mundfäule en Wasserkrebs*, deux cas de cette maladie. Le premier cas était une pourriture de gencives survenue à la suite de l'abus de l'onguent mercuriel chez une femme âgée de 63 ans, qui guérit. Le second cas concerne un enfant dont les joues furent percées par la destruction inflammatoire de dedans en dehors. Le sphacèle augmentait continuellement malgré tous les remèdes employés, et dévorait toutes les parties molles de la bouche et de la joue gauche jusqu'à l'os. K.-G. Schinalz nomme le cancer aqueux, qu'il confond avec une inflammation scorbutique, sous la dénomination de *Stomacace gangrenosa*, définit le mot de *noma* par l'addition *oris*, le nommant aussi *Herpes exulceratus noma herpet.* Dzondi le croit une inflammation colliquative, qui peut se rencontrer aussi chez les adultes et dans toutes les parties du corps où se trouve du tissu cellulaire. Val. A. Hildenbrand parle du cancer aqueux comme d'une espèce de stomacace, et croit que la destruction est la suite du scorbut, comme l'*ulcus gangrenosum.*

Ch. Girtanner, C.-B. Fleisch, Feiler, A. Henke, Joery et Ræimann parlent aussi du cancer aqueux dans leurs ouvrages des maladies des enfans; ils croient tous que la maladie n'est autre que le scorbut au plus haut degré.

Parmi les ouvrages les plus récens publiés en Allemagne, il se trouve encore deux dissertations, de R. Reimann et V.-J. Wiegand. Le premier décrit la maladie d'une fille de quatre ans, chez laquelle le cancer aqueux se forma très-lentement et paraît avoir été le résultat des aphtes à la suite d'une phlegmasie cérébrale. Déjà au début de la maladie il n'était plus possible d'ouvrir la bouche; la destruction gangréneuse ne se montra seulement qu'après trois mois, et fut précédée d'une fétidité insupportable. Il coulait du sang de temps en temps de la bouche. La tache livide, qui se montra alors dans les environs de la lèvre inférieure, augmenta en quelques heures jusqu'à la grandeur d'une pièce de 5 francs, et c'est alors qu'on appliqua l'acide pyrique. La maladie étant bornée, la masse pulpeuse se sépara, comme morte. Six jours après l'application de cet acide et de la décoction de quinquina, il

se forma une granulation charnue, qui remplaça la perte de la partie détruite et la cicatrisation s'opéra en 15 jours si parfaitement qu'il restait à peine une petite difformité.

La dissertation de V.-J. Wiegand ne contient rien de nouveau et n'est intéressante que par l'observation d'un enfant de quatre ans et 9 mois, chez qui la maladie commença par une petite tache ressemblant à un bouton variolique qui s'ouvrit, augmenta ensuite d'heure en heure, et détruisit en 18 jours toutes les parties molles du visage jusqu'aux yeux, malgré l'application de l'acide pyrique et muriatique. La mort s'en suivit.

De la nature du cancer aquatique.

M. Richter parle des hypothèses de Bidloo, de Von Muys, de Saviard, F. Hildanus, Ch. F. Fischer, Siebert, Isnard-Cevoule, Rey, Vanswieten, Berthe, Klaatsch, Wiegand, Hesse et Boer, et les réfutant l'une et l'autre, il dit que la vraie nature du cancer aquatique avait déjà été reconnue dans les temps les plus anciens. Suivant lui, la destruction des parties molles a lieu par un ulcère gangréneux ou sphacèle. Le premier est le plus spécifique, quand l'ulcère commence dans un point de la bouche ou sur le bord libre des lèvres, précédé de la formation d'une petite vésicule. Le second, quand une tache rouge est le premier symptôme du progrès destructif, laquelle tache devient bientôt livide ou grisâtre, et quand en même temps toutes les parties de la joue sont attaquées à la fois. Dans ce dernier cas la gangrène est à la fois humide et sèche; car, pendant que quelques parties sont livides, d'autres sont noires et dures.

Cette affection est donc de nature gangréneuse, et non une dissolution des parties constitutives de la masse organique, ou un ramollissement de la substance, ce qui est prouvé par les symptômes suivans qui la caractérisent :

1° La mauvaise odeur exhalée par l'ulcère, qui ne peut être le résultat du ramollissement.

2° L'existence d'une tumeur inflammatoire asthénique, regardée par les premiers praticiens comme le symptôme le plus propre à reconnaître la maladie à son début.

3° La qualité physique des parties détruites et du foyer destructif lui-même. Les symptômes définis dans le diagnostic en sont trop caractéristiques.

4° La nécrose de la mâchoire inférieure et sa perforation, d'où résulte la perte de portions plus ou moins étendues de cet os, et des dents, quand le mal a commencé à la geneive, ou s'étend de la joue ou de la lèvre jusqu'aux parties dures. Si la maladie consistait dans un ramollissement gélatineux, les os devraient aussi se ramollir, à mesure que la destruction ferait des progrès.

5° La ligne de démarcation ou le bord rouge et enflammé, qui se forme aux environs des parties mortes, et qui devient jaunâtre, quand ses parties commencent à guérir, est un symptôme qui n'a jamais été remarqué que dans la gangrène et qui manque ici.

M. Richter touche la question des prédispositions à cette maladie, et croit en trouver les causes dans l'organisme des enfans même; car la formation complète de la pourriture des gencives est toujours rare. Il est vrai qu'elle a été épidémique, a attaqué une quantité d'enfans et d'hommes plus âgés, d'après Michaelis, Mende, Neuhof, Henning, Starck, Himly, Heim, etc. Mais chez aucun de ces malades le cancer aqueux n'était complétement formé. Il ne paraît donc pas que l'atmosphère porte un miasme qui disposerait à une telle maladie.

D'après toutes les observations recueillies, les malades attaqués du cancer aqueux étaient des enfans très-tendres, d'une constitution faible, d'un tempérament scrofuleux, à fibres lâches, dont la peau était pâle et blanche, les cheveux blonds. L'assimilation était troublée, et l'accroissement général diminué par la faiblesse. L'adulte est moins attaqué par cette maladie, parce que son organisme est plus en état de résister à l'action des causes destructives.

Cette maladie débute ordinairement tout à coup. Elle n'est pas précédée de trouble dans la santé générale, mais les enfans sont toujours plus ou moins affaiblis par des maladies antérieures.

Elle commence par les parties molles de la face, à l'entour de la bouche, par une tumeur dure, de la grandeur d'une amande, presque sans douleur; un peu de rougeur à la surface de la

joue est la première indication de la destruction qui suivra bientôt. D'après Rey, qui a observé cette espèce de maladie dès son commencement et très-exactement, on n'aperçoit rien de malade ; ni la peau ni la gencive ne paraissent enflammées. Chez les enfans, il observait, quand la maladie commençait par la lèvre, une tache rouge, qui devenait toujours plus obscure, puis livide et gangréneuse. En deux ou trois jours l'enflure augmente en grandeur, dureté et rougeur; la partie interne des joues devient également gangréneuse et une puanteur insupportable s'exhale de la bouche. Les progrès du mal occasionent toujours des accès de fièvre vers le soir; l'appétit reste. Là, où la dureté a d'abord commencé, la rougeur devient livide, et le gonflement perd en étendue. La tache entière est entourée d'un bord rouge, qui s'étend avec la tumeur en même temps. De même quelquefois en quelques heures la couleur grise de la tache se change en noir. Si on porte son attention vers les gencives on trouve une destruction semblable et quelques dents détachées; symptôme qui pourtant n'est que secondaire et ne se remarque qu'après une grande extension de la destruction de la joue et de la lèvre. Et comme c'est alors que les enfans expirent ordinairement, la destruction de la gencive augmente rarement jusqu'à la mort des parties osseuses de la mâchoire. L'embonpoint général diminue en raison de la destruction locale; une diarrhée colliquative se déclare sans symptômes nerveux, et l'enfant meurt par épuisement.

J'ai, dit M. Richter, eu l'occasion d'observer avec M. Diefenbach, un cas qui s'est déclaré chez un enfant après une rougeole rentrée. Cet enfant avait des taches gangréneuses noirâtres, entourées d'un bord rouge à la lèvre, à côté de la bouche et sur la joue. D'abord de la grandeur d'une lentille, il acquit bientôt celle d'un demi-franc. L'organisme en général n'était pas troublé. La gangrène commença d'abord par une tache rouge, qui prit en 48 heures une couleur grise, puis noire, qui se borna à la peau. Après que la croûte fut tombée il se forma un abcès dont le pus était de bonne nature et la perte de substance fut réparée. Seulement à la commissure droite de la bouche, il se montra un abcès qui prit plus tard la forme d'un entonnoir et qui fut suivi d'une destruction plus grande, car la joue était perforée, et permettait même l'entrée d'une sonde dans l'intérieur de la bouche. La petite ouverture cependant se ferma bientôt, et la substance perdue fut remplacée par des bourgeons charnus à l'aide desquels se forma la cicatrice.

Il serait superflu d'établir une parallèle entre ces espèces de cancer et la destruction des mêmes parties par des abcès scrofuleux, syphilitiques et herpetiques, auxquels on a aussi donné le nom de *Noma* à cause de la destruction rapide, et avec le chancre du visage, nommé *Noma* par Hancke (Rust, magazin, Bd. 22, S. 378), la destruction ne se faisant jamais par gangrène, mais par ulcération, et portant les symptômes caractéristiques de la maladie primitive.

Diagnostic.

M. Richter ne dit rien d'intéressant sur le diagnostic général, si ce n'est qu'il croit que le cancer aquatique n'est qu'une modification de la pourriture des gencives (*Stomacace*), avec laquelle il partage les mêmes qualités.

Quant au *diagnostic particulier*, l'auteur distingue : 1° *le cancer aquaticus scorbuticus, noma scorbutica, stomacace gangrænosa infantum scorbutica ;* 2° *cancer aquaticus gastricus, noma gastrica, stomacace gangrænosa infantum gastrica ;* 3° *cancer aquaticus metastaticus, noma metastatica, stomacace gangrænosa infantum metastatica.*

1° *Cancer aquatic. scorbut.*, etc. C'est l'espèce la plus fréquente ; elle est endémique dans les hospices des enfans trouvés (Poupart, Saviard, Coates, Cliet), et épidémique dans les contrées situées près du rivage de la mer.

Le cancer aqueux scorbutique ne se forme que très-lentement et il est la plupart du temps le résultat d'un organisme affaibli. Premièrement on s'aperçoit d'une faiblesse générale, dégout du jeu et du mouvement en général, des cris, mécontentement et inclination au sommeil, sans pouvoir en jouir. Le regard est faible ; le visage se montre à l'entour de la bouche plein de plis, devient de jour en jour plus pâle ; l'embonpoint se perd et les sueurs sont fréquentes pendant la nuit. Après 8 à 14 jours les enfans commencent à tâter l'intérieur de la bouche et à se plaindre de douleurs dans cette partie. Il s'en suit une odeur dégoutante et une sécrétion

augmentée de la salive, un tiraillement de la gencive; celle-ci enflammée, d'un rouge intense, enflée et saignante après qu'on y a touché. La salivation augmente toujours; il s'y mêle des stries de sang, pendant que les glandes salivaires s'enflent et excitent des douleurs. Le périoste se sépare des dents; ceux-ci se détachent lentement de la gencive et sont couverts d'une mucosité sale. Ordinairement il survient un état fébrile, qui au commencement ne se montre que vers le soir, amenant des sueurs plus fortes pendant la nuit, et quelquefois une diarrhée. Cet état peut durer des semaines, même des mois, selon Wepfer et Coates. Plus souvent la destruction commence dans les premiers jours, accompagnée alors d'inflammation plus intense ou d'ulcérations de mauvaise nature : il se montre à la gencive de la mâchoire supérieure et inférieure, des taches grisâtres, livides, qui augmentent rapidement, s'enfoncent l'une dans l'autre, se noircissent et passent à l'état d'une véritable gangrène. La gencive est détruite en partie par le sphacèle. Les plaies gangréneuses ont leurs bords peu enflammés et élevés, inégaux et un fond sale, inégal et gris-verdâtre. A la place d'une tache séparée il s'en trouve une autre au-dessous, qui fait partie de la même gangrène. La destruction se propage aux alvéoles et à la mâchoire inférieure qui sont mises à nu, et les dents tombent avec des parties des os de la mâchoire, si l'enfant ne meurt pas. (Vandevoorde, Bidloo, Saviard, Symmonds, Vanswieten, Acrel, Stelwagen, Courcelles, M. Clellan, Van Lil, Wendt.) Après la destruction de ces parties l'ulcération s'étend aux parties molles du visage, et ce sont principalement les lèvres et les environs, qui sont les premières attaquées, après quoi les joues. Le caractère asthénique de l'inflammation reste au gonflement, qui augmente tant que la maladie fait des progrès. La tension des parties empêche les mouvemens de la mâchoire inférieure, et la bouche se trouve fermée sans pouvoir s'ouvrir, ce qui a fait croire à M. Reimann que c'était un trismus. De là, la destruction s'étend pendant 3 à 7 jours, avec exhalation d'une odeur cadavéreuse et avec sécrétion d'un pus liquide, acide, d'après Jourdain, le long de la mâchoire jusqu'au cou (Saviard), et à la mâchoire supérieure jusqu'au nez (Van Lil, Capdeville), même jusqu'aux yeux (Stelwagen), anéantissant les joues, de manière que les dents, la langue et le palais sont tout à fait à nu. (Poupart, Fischer), pendant qu'ils se couvrent de taches grises et noires et même sont détruits plus ou moins (Muys, Vanswieten). La fièvre devient symptomatique ou nerveuse ou lente, et l'enfant meurt alors 14 à 18 jours après le commencement de la gangrène, avec les symptômes de la colliquation, pendant que les forces diminuent de jour en jour, et après que des taches bleues ou un gonflement œdémateux des pieds et de tout le corps se sont montrés.

2° Le cancer *aquaticus gastricus* est plus rare; ce sont pour la plupart les accidens décrits par Von Boot, Lund, Richter, Cullen, Jourdain, Stelwagen, Shaessink, Isnard, Cevoule et Klaatsch, dont les deux derniers seulement sont décrits assez clairement.

Il s'annonce par des symptômes gastriques. L'appétit se perd, mais peut être aussi augmenté. La langue est chargée; rarement il existe des aphtes (Boot, Reimann). De là vient que l'embonpoint général n'est pas troublé comme dans le premier cas qui vient d'être décrit, et on ne s'aperçoit de la maladie qu'au commencement de la destruction; car jusque-là les enfans sont gais et jouent comme à l'ordinaire. Quelquefois la destruction s'annonce par une espèce d'inquiétude, de chagrin et de petits accès de fièvre, qui ont principalement lieu quand la joue commence à s'enfler d'un côté. Des envies de vomir, des vomissemens, de la diarrhée, la constipation, etc., l'accompagnent très-souvent. La destruction ne commence pas à la gencive, mais à une joue ou dans un coin de la bouche, à la membrane muqueuse de ces parties, et attaque seulement plus tard la gencive et les os.

Si la maladie commence à la joue, elle se gonfle, se durcit, devient d'une couleur rose luisante, la sécrétion de la salive augmente, et ce liquide communique une mauvaise odeur à la bouche. Dans l'intérieur de la bouche on aperçoit sur la membrane muqueuse une ou plusieurs petites vésicules, qui s'ouvrent au bout de quelques jours et se changent en abcès, puis en ulcération dont la surface est de forme ronde (qui est spécifique) et d'un bord rouge borné. Ce symptôme reste souvent inaperçu, parce que la bouche s'ouvre difficilement et parce qu'on n'examine que le gonflement externe de la joue. Quelques jours après, quand l'abcès aphteux s'est étendu, il se forme sur la surface de la joue enflée une tache grisâtre, livide, bordée d'un cercle rose, qui augmente en intensité de couleur et de grandeur, qui attaque en

4 à 8 jours les lèvres, le nez, etc. Cette tache est en quelques endroits molle, d'une couleur grise verdâtre et offre l'aspect d'une gangrène humide, tandis que les autres parties se momifient complétement. Cet état est représenté sur la première planche. Si l'on examine alors l'intérieur de la bouche, on trouve que la gencive n'est détruite qu'à la place par laquelle le mal a commencé, et on voit aussi quelques dents détachées. La maladie de cette partie n'est donc que la suite de progrès destructif, qui a commencé dans les parties du visage, tandis que dans la première espèce, la gencive représente le siége primitif du mal qui est à la mâchoire et à la joue. Au plus haut degré du cancer aquatique ce sont pourtant toutes les parties de la bouche qui sont attaquées et il n'est plus possible alors d'établir une différence réelle.

L'organisme entier souffre de plus en plus à mesure que la maladie fait des progrès; l'appétit se perd, la soif augmente avec les symptômes gastriques, la diarrhée devient plus fréquente, le bas-ventre s'enfle et devient tympanisé, la faiblesse est plus générale. Les facultés intellectuelles se conservent jusque peu avant la mort; des enfans plus âgés se plaignent, demandent des boissons et sont excités par la démangeaison à la place de la destruction, d'arracher les parties gangréneuses, momifiées peu à peu. Plus tard, la fièvre gastrique prend un caractère nerveux et les enfans se meurent dans un état soporeux.

3° *Cancer aquaticus metastaticus*, etc. Il est presque aussi fréquent que le scorbutique, l'observation prouve qu'il se déclare à la suite de maladies aiguës de la peau, telles que la petite-vérole (Dolaeus, Van Lil), la scarlatine (F. Wendt), la rougeole (Symmonds, Fischer, F. Wendt, Howship, Isnard-Cevoule) et l'érysipèle (Rey).

La nécropsie des enfans morts du cancer aquatique fut pour la plupart négligée, et dans le peu de cas où elle a été pratiquée, on n'a obtenu aucun résultat en rapport avec la nature de la maladie (Lund et Unge). Isnard-Cevoule trouva les parties gangréneuses noires, pulpeuses et faciles à déchirer; au-dessous des escarres gangréneuses extérieures la texture cellulaire était lardacée et jaunâtre, une liqueur jaunâtre séreuse infiltrait les parties environnantes, et les dents manquaient du périoste; dans les ventricules du cerveau et sous la membrane arachnoïde, on trouva du sérum. J. G. Wiegand ajoute qu'il a trouvé le cerveau et la moelle alongée pulpeux, les poumons et le cœur vides de sang, les poumons tuberculeux, etc.

La contagion du chancre aqueux est encore douteuse. Siebert croit à la contagion, parce qu'il s'est montré chez deux sœurs et deux autres personnes dans la même maison. Lund, qui traita aussi un second enfant dans la même maison, n'y croit pas. L'existence de cette maladie dans les hospices des enfans trouvés ne prouve rien, malgré sa coexistence chez plusieurs enfans en même temps, ce qui est peut-être plutôt le résultat d'une disposition endémique ou même épidémique. Cependant on peut regarder comme nécessaire, de séparer les enfans malades des autres.

Causes du cancer aquatique. M. Richter citant les dispositions connues ne dit rien de nouveau, si ce n'est que les affections catarrhales et rhumatiques, pourraient devenir les conditions de la formation d'un plus haut degré de pourriture qu'à l'ordinaire, si par des négligences générales en rapport au corps un affaiblissement avait précédé. MM. les docteurs Dieffenbach et Simon ont fait l'expérience, que le trop grand usage du calomel peut produire la pourriture gangréneuse des gencives chez les enfans.

Traitement général à l'intérieur. M. Richter prescrit les boissons de salsepareille, de quinquina et d'esprit de cochléaria, l'acide muriatique dilué, l'acide phosphorique, le suc de citron avec une décoction d'orge. Cependant il ne croit à un effet réel de ces médicamens que quand il est parvenu à l'aide du traitement local à borner l'action destructive de la maladie.

Traitement local. Il croit pouvoir donner la préférence à l'acide sulfurique, muriatique et pyrique (de bois) et au chlorure de sodium dans le cas de cancer métastatique; il conseille l'excision de la partie gangréneuse, dans le cas où l'application du cautère actuel serait regardée comme la dernière ressource. Après le vain usage des acides et quand la gangrène s'étend jusqu'au nez ou aux yeux, il conseille son application, non sur les parties mortes, mais sur les parties vives sous-jacentes.

L'auteur rapporte trois observations de cancer aquatique; mais comme elles n'offrent que des souffrances terribles suivies de la mort, et que le traitement ne présente rien de remarquable, nous ne les avons pas reproduites. Nous ferons seulement remarquer que dans les trois

cas, la langue ne fut pas attaquée de gangrène, quoique celle-ci s'était étendue jusqu'au pharynx.

L'ouvrage est terminé par deux planches supérieurement gravées et coloriées : la première représente le premier des cas décrits. La destruction est ici au comble ; elle s'étend jusqu'au nez et à l'œil gauche. La joue gauche est enflée. Les parties gangréneuses ont un aspect varié; quelques parties avec une circonférence rameuse, sont d'une couleur brun-noir, dures et paraissent momifiées, pendant que le reste des parties détruites a une couleur gris-verdâtre et forme une masse molle. Le tout est environné d'un bord rouge. La tumeur des environs est de couleur pâle.

Le dessin de la 2e planche fut pris par ordre de M. Dr L. Hesse à Berlin, sur un enfant mort de la même maladie. La tache sphacéleuse de l'angle gauche de la bouche augmentait encore beaucoup après que le portrait en avait été pris ; et c'est cette perte extraordinaire de substance qui fut la cause de sa mort. La partie gangréneuse est environnée d'un anneau rouge enflammé, dont le bord intérieur est d'une couleur jaunâtre, qui se forma après le commencement de la destruction. La joue gauche est enflée.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Des causes de l'ophthalmie de l'armée ; *mémoire adressé à M. le Ministre-directeur de la guerre, baron Evain, et à la commission des recherches sur cette maladie*, par C. Van Honsebrouck, *Docteur, ex-médecin militaire*, etc. — Anvers 1834, à la librairie de J. Jouan, Place-Verte, n° 480.

La question de l'ophthalmie acquiert chaque jour plus d'importance depuis que par les mesures récemment prises dans l'armée on a donné une nouvelle direction à la recherche des causes qui entretiennent et propagent parmi les soldats cette affreuse calamité. Les médecins qui, par philantropie et par amour pour la science, consacrent leurs veilles et leurs talens à l'étude de cette maladie, ont droit à notre reconnaissance et à celle de la nation tout entière, quelle que soit d'ailleurs l'opinion qu'ils défendent, pourvu que leurs écrits portent l'empreinte de la bonne foi et de la conviction. Espérons que les travaux que cette discussion a déjà produits et ceux qu'elle produira probablement encore, ne seront point stériles en résultats avantageux, et que par les efforts communs de tous on parviendra enfin à la découverte de la vérité et à l'extinction totale de la maladie !

Ces réflexions nous sont suggérées par la lecture du Mémoire dont nous avons transcrit le titre en tête de cet article, mémoire que nous devons à la plume d'un jeune médecin instruit et zélé, qui a été à même d'observer la vie du soldat et d'apprécier les causes qui agissent sans cesse sur son organisme. Essayons d'analyser ce travail et de faire connaître l'opinion de l'auteur dans ce grand débat médical.

M. Van Honsebrouck examine successivement les diverses opinions des médecins belges et étrangers sur l'ophthalmie ; il dit un mot de la contagion qu'il ne croit pas devoir rejeter en présence de faits nombreux qui prouvent cette funeste propriété, mais dans ce sens seulement que la contagion a lieu par contact immédiat, comme dans la gale et la syphilis par inoculation; il discute le système des compressionistes, qu'il combat par des argumens irrésistibles puisés dans sa propre expérience et dans les auteurs qui l'ont précédé, et finit par n'attribuer qu'une influence très-secondaire à la compression par l'uniforme militaire dans la production de l'ophthalmie. L'auteur fait remarquer à cette occasion qu'il est difficile de concevoir « comment M. Vleminckx qui a tant écrit (et il faut croire que c'était par conviction), pour » démontrer la prédisposition dans la compression du cou, comme l'unique cause de l'oph- » thalmie, n'a pas écarté des uniformes, qui depuis notre révolution ont été entièrement refon- » dus, tout ce que l'ancien avait de vicieux ; car nous ne doutons point qu'il n'ait été con- » sulté par le gouvernement sur les modèles qui lui ont été soumis. Qui, plus que lui

» d'ailleurs, était aussi vivement intéressé à ce que ce changement nécessaire se fît, pour » prouver la force et la vérité de ses assertions. . . . . »

Puis il ajoute : « Maintenant on est forcé de faire cette triste remarque : ou que son sys- » tème est erroné, puisque l'ophthalmie continue ses ravages, ou qu'il a négligé ce que son » devoir lui commandait aussi impérieusement.» (p. 31.)

M. Van Honsebrouck arrive ensuite à l'opinion qu'il professe sur l'étiologie de l'ophthalmie, à la solution de laquelle il croit avoir contribué pour beaucoup. « Ce que l'on a cherché pendant si long-temps, ce que l'on attendait avec tant d'impatience, dit-il, est enfin trouvé; la cause réelle de l'ophthalmie est connue.

« *Elle puise sa source dans l'excitation des organes visuels, excitation produite par les objets éminemment irritans dont le soldat se sert pour nettoyer son armement et équipement, et par le vert-de-gris qui se dépose sur le cuivre.* »

C'est dans cette proposition, qui domine tout l'ouvrage, que se trouve renfermée l'opinion de l'auteur. La cause de l'ophthalmie existe donc, suivant lui, dans les substances dont le soldat se sert pour polir ses armes et nettoyer ses effets, et particulièrement dans le vert-de-gris qui se dépose sur les boutons et autres objets de même métal, substances qui s'introduisent fortuitement dans l'œil, pendant que les militaires sont en transpiration et parce qu'ils sont enclins de porter les mains sales, chargées de ces matières, à la figure et aux yeux. Le contact du vert-de-gris surtout, y provoque l'ophthalmie la plus rebelle et la plus intense. En outre, l'action du frottement de la brosse, répand dans l'atmosphère qui environne le soldat, des atômes de poussière qui agissent sur la conjonctive oculaire de la même manière que les substances pulvérulentes de l'Egypte.

On s'aperçoit déjà que M. le docteur Van Honsebrouck n'a fait en quelque sorte autre chose que reproduire sous une autre forme une opinion précédemment émise et sur la valeur de laquelle l'expérience a prononcé depuis long-temps. En effet, ce que nous avons dit dans un précédent travail (n° de mai, p. 46) du *blanc* ou sous-carbonate de chaux dont les militaires font usage, et que l'on avait regardé d'abord comme une des principales causes de l'ophthalmie, s'applique également ici et suffit pour faire rejeter une opinion aussi exclusive. C'est, à notre avis, reconnaître des grands effets à une cause bien minime. Aussi long-temps qu'il ne sera pas prouvé pour nous, que dans les autres pays, où les soldats sont sous l'influence des mêmes agens et où cette maladie ne règne pas, que ces derniers procèdent d'une autre manière et mettent moins de soin dans le nettoyement des armes, qu'ils ont moins de cuivre à entretenir, qu'ils mettent plus de soin à préserver leurs yeux du contact des corps étrangers, etc., circonstances qui nous paraissent à peu près les mêmes partout, nous ne pourrons accorder la plus légère croyance à la manière de voir de l'auteur. Une autre objection, qui nous paraît devoir être présentée ici, c'est que si la cause qu'il indique avait toute l'influence qu'il se plaît à lui reconnaître, les ouvriers qui manient le cuivre, ceux employés à piler le vert-de-gris qui sert à être broyé aux couleurs, ceux qui travaillent dans la chaux vive et dont les yeux sont continuellement en contact avec une atmosphère de poussière irritante et qui, certes, ne prennent pas de grandes précautions de propreté, devraient être fréquemment atteints de l'ophthalmie. Or, on observe tout le contraire.

L'opinion émise par M. Van Honsebrouck plus spécieuse que solide, nous paraît donc ne pouvoir résister à un examen attentif et sévère ; nous bornerons là nos objections de crainte qu'une critique plus étendue ne soit mal interprêtée et ne serve à décourager notre compatriote dont le travail révèle d'ailleurs des connaissances très-étendues, mais qui auraient été plus utilement employées s'il avait envisagé la question d'une manière moins restreinte.

Dr M.....

Histoire naturelle élémentaire des animaux, *destinée à la première éducation;* par J. Bombeke, *instituteur à Gand, membre de la Société physiophile ou des naturalistes de la même ville.* Bruxelles, librairie de Deprez et Parent, rue de la Violette, 1 volume, in-12, 1834.

Tel est le titre d'un beau petit volume imprimé avec le plus grand soin, et renfermant

dans l'espace de 230 pages très-compactes, les notions les plus indispensables à connaître sur la zoologie, science dont l'utilité est assez généralement reconnue et qui entre aujourd'hui comme objet essentiel dans l'éducation de la jeunesse. Mais pour rendre cette étude attrayante et en aplanir les difficultés, il manquait un ouvrage élémentaire qui offrît l'agréable à l'utile, dans lequel on pût s'instruire en s'amusant. C'est cette lacune que l'auteur a essayé de combler, et son livre, à la fois clair et concis, est très-propre à remplir ce but. La classification adoptée par M. Bombeke est celle du célèbre Cuvier, la plus généralement suivie; il a en outre profité des travaux de Buffon, Latreille, etc., et des naturalistes belges, ce qui fait de cet ouvrage un manuel complet d'histoire naturelle des animaux, qui sera d'un grand secours à toutes les personnes qui commencent l'étude de cette science.

Dr M.....

VARIÉTÉS.

De la patente des médecins. — Au moment où le gouvernement cherche à s'éclairer des besoins du corps médical, nous croyons devoir appeler l'attention sur la patente des médecins, impôt arbitraire et incompatible avec notre profession. Espérons que la commission chargée d'un projet de réorganisation médicale en Belgique, imitant en cela l'exemple suivi par l'Académie royale de médecine de France, demandera la suppression de cette loi fiscale qui frappe notre art d'une véritable dégradation en l'assimilant aux œuvres mercantiles.

En effet, s'il est vrai que les arts libéraux ne doivent point être soumis à la patente, la médecine qui y tient le premier rang, ne devrait-elle pas en être affranchie la première? Le médecin qui a voué sa vie entière au soulagement de ses semblables, peut-il voir sans éprouver une profonde douleur, la noble profession qu'il exerce, placée au rang des professions industrielles? Non sans doute : le désintéressement dont il fait preuve lorsqu'il prodigue ses soins multipliés et toujours gratuits aux indigens malades, surtout en temps d'épidémie, devrait lui assurer plus de considération, plus de reconnaissance.

Mais non : par une bizarrerie dont on a peine à se rendre compte, la loi financière place en dehors de sa classification, l'avocat, le professeur, l'homme de lettres, le peintre, le graveur, le statuaire, toutes professions qui exigent sans doute des études laborieuses et des méditations, mais qui sont loin d'être aussi multipliées et aussi dangereuses que celles du médecin. Celui-ci, pour acquérir une instruction solide et étendue, a dû d'abord s'imposer des grandes dépenses, affronter les périls de sa vie, se soumettre à des examens nombreux et sévères, avant d'obtenir son diplôme, première garantie de capacité, d'honneur et de dévouement philantropique. Et, dès qu'il se présente avec cette garantie dans la société, le fisc l'arrête et lui demande sa patente. Sa patente! comme l'on demande à un épicier, à un boulanger, à un marchand qui ouvre boutique. Mais sa patente, c'est son diplôme de docteur qui lui confère le droit légal de soulager et de guérir les maux des hommes! Il est donc injuste de demander aux médecins une patente pour qu'ils puissent exercer librement leur art divin, et l'on doit convenir qu'il est humiliant pour le corps médical de voir assimiler leur profession à des œuvres mercantiles ou industrielles. Il est vrai que la patente du médecin lui donne action en justice pour le recouvrement de ses honoraires; mais il a bien rarement recours à ce moyen lorsque ses malades de la classe aisée de la société veulent se soustraire à lui payer ce tribu de leur reconnaissance; il répugne trop à sa délicatesse et à la dignité de son art, pour en faire usage, et il consentirait, à l'exemple des avocats, de rendre ce tribu facultatif : on ne le verrait pas comme ces derniers, prendre ses mesures en se faisant payer d'avance.

PRIX PROPOSÉS.

Académie impériale de St-Pétersbourg.

200 ducats de Hollande, — pour *des recherches sur les divers degrés de développement*

des nerfs intestinaux chez les animaux sans vertèbres, accompagnées de dessins exacts et détaillés.

L'Académie désire qu'on tâche d'éclarcir les points suivans :

1° Quel est le développement du système nerveux intestinal dans les ordres divers des classes des invertébrés, où il a déjà été observé? On choisira de préférence des groupes d'animaux qui n'ont pas encore été suffisamment examinés, ou qui ne l'ont pas été du tout; parmi les insectes, on prendra par exemple plusieurs groupes d'Hyménoptères (Tenthrédinates, Ichneumones), quelques sections d'Hémiptères, de Diptères, etc.

2° Peut-on démontrer un système particulier de nerfs intestinaux dans des divisions (classes) des invertébrés, autres que celles où on l'a trouvé jusqu'à présent, et quelles sont nommément ces divisions?

3° Peut-on réduire les différentes formes du système nerveux intestinal, qui ont été observées dans diverses classes des invertébrés, à certains types généraux?

4° Ces types généraux sont-ils en accord avec une des classifications établies, ou les nerfs intestinaux suivent-ils un développement tout particulier?

5° Quels sont les rapports des nerfs intestinaux avec le reste du système nerveux, sous le rapport de leur ramification et de leur volume?

6° Quelles raisons peut-on alléguer pour ou contre l'analogie qu'il y a entre ce système nerveux et le nerf sympathique dans les animaux d'un ordre supérieur?

Des observations sur les changemens qui s'opèrent dans les nerfs intestinaux pendant les métamorphoses, par lesquelles passent beaucoup d'animaux des ordres inférieurs, seraient certainement très-intéressantes; mais elles ne seront pas exigées de rigueur pour la solution de la question.

Adresser à l'acad. imp. de St-Pétersbourg avant le 1er août 1836.

Si la question n'est complètement résolue par aucun mémoire, l'académie donnera des encouragemens à ceux qui auraient répondu à une partie de la question.

Société de médecine de Toulouse.

La société de médecine de Toulouse propose pour sujet de prix à décerner en 1835, la question suivante :

1° Etablir les caractères essentiels de l'asthme ;

2° Déterminer si les lésions organiques observées dans cette maladie, en sont la cause, l'effet ou la complication ;

3° Indiquer les moyens thérapeutiques pour la guérir dans ses divers états, ou du moins pour en suspendre les accès.

Le prix est une médaille en or de la valeur de 300 francs. Les mémoires devront être adressés, avant le 1er mars, à M. Ducasse fils, secrétaire-général.

Société des sciences physiques, chimiques, et arts agricoles et industriels de France.

La société met au concours la question suivante :

« Déterminer, par des faits nombreux et bien constatés, quelle est l'action qu'exercent sur le corps humain les fluides impondérables (le calorique, la lumière et l'électricité), et quelle est leur influence, ainsi que celle de l'air atmosphérique, sur la production de quelque maladies, telles que la peste, la fièvre jaune, le choléra-morbus, etc.?»

Le prix sera une médaille en or de la valeur de 500 fr.

Les ouvrages ou mémoires seront adressés, francs de port, avant le premier mai 1835, à M. Julia de Fontenelle, secrétaire perpetuel de la société, rue Saint-André-des-Arts, 58; ou à son président, M. Labarraque, rue Saint-Martin, 69, à Paris.

— Il nous est parvenu un grand nombre d'articles que nous n'avons pu jusqu'ici faire entrer dans notre journal. Nous prions MM. nos correspondans de croire à notre zèle et à notre ferme volonté de tirer parti de tout; et si nous n'avons pas jusqu'à présent répondu à leurs demandes d'insertion c'est que nous tenons à classer ces matériaux avant de les livrer à l'impression.

TABLE DES MATIÈRES

DES JOURNAUX DE PARIS, AVEC LA PAGINATION QUI SE RAPPORTE A CE VOLUME.

Les articles désignés dans la table, par la lettre (a) ont été retranchés pour double emploi.

A. JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICALES.

ALIBERT. Cours pratique des maladies de la peau. (Sur le varus miliaire et le varus orgéolé). 19

SCELLE-MONDÉZÉRAT. Sur les effets de la laine en suint dans le traitement des affections aiguës. 20

TOIRAC. De l'évulsion des dents. 21

BEAUDE. Des attentats à la pudeur et du viol. 23

LANCELOT. Des avantages des alcalis végétaux en thérapeutique. 26

A* JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

PAILLARD et MARX. Traitement des corps ou polypes fibreux (dernier article). 29

DECHAMBRE. Épidémie de la salpétrière en mars 1834. 34

ALIBERT. Observation sur le genre achroma. 39

B. ANNALES DE LA MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE.

GASTÉ. Compte rendu des maladies observées à l'hôpital militaire et chez les préposés de l'administration des douanes, à Calais, pendant vingt mois. 19

Observations et réflexions sur une aliénation mentale. 21

» Gastro-encéphalite guérie et suivie d'une encéphalo-arachnoïdite mortelle. 22

» Deuxième observation d'une encéphalo-arachnoïdite. *ib.*

GASTÉ. Broncho-pneumonite. 28

» Pneumo-pleurite. 29

» Fièvre quotidienne à un très-haut degré d'intensité compliquée et suivie d'une névrose cérébro-spinale intermittente. *ib.*

» Gastro-entéro-colite produite et aggravée par des moyens échauffans, attaquée et guérie par les antiphlogistiques. 35

C. BIBLIOTHÈQUE HOMOEOPATHIQUE.

GASTIER. Des moyens de faciliter et de répandre l'étude de l'homœopathie. 19

Société homœopathique Gallicane. Réunion annuelle. 31

D. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

SABATIER. Considérations et observations sur l'hydropisie symptomatique d'une lésion spéciale des reins. 53

OLLIVIER (d'Angers). Note sur un cas de grossesse tubaire, avec quelques observations sur une cause particulière d'hémorrhagie interne chez la femme. 64

BOINET. Fracture de la base du crâne par contre-coup; disjonction de la suture lambdoïde; déchirure du sinus latéral gauche; contusion des lobes antérieurs du cerveau. 66

DENONVILLIERS. Description d'une tumeur anévrysmale de l'aorte. 67

BÉRARD (A). Rapport sur l'observation précédente. 70

ROBERTY. Observation de maladie générale des os. 71

LEDIBERDÈRE. Observation de spina-bifida. 72

CAPELLO (Aug.). Sur l'absence de contagion de la rage communiquée. 74

E. REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

SABATIER. Mémoire sur cette question : Existe-t-il des cas de variole franche chez des individus bien vaccinés ? 25
LIÉGARD. Emploi des frictions mercurielles à haute dose dans les fièvres cérébrales. 28
PUNTOUS. Observations pratiques sur les divers traitemens de la pneumonie. 33
Revue des journaux Espagnols et Italiens. 39

F. JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE.

BEUNAICHE LA CORBIÈRE. Notice biographico-phrénologique sur Jean-Adrien Bigonnet. 11
SARLANDIÈRE. Exposé sommaire du livre de Spurzheim intitulé : Essai sur les principes élémentaires de l'éducation. 22

G. JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE.

DE LABERGE. Recherches et observations sur la pneumonie lobulaire des enfans (1er article). 43
PELLETAN (Jules). Compte rendu de la clinique du mois de mai à l'hôpital de la Charité (service de M. Bouillaud). 45
DE LABERGE. Recherches et observations sur la pneumonie lobulaire (2e art.). 49
PELLETAN. Compte rendu de la clinique de M. Bouillaud (suite). 53
DE LABERGE. Recherches et observations sur la pneumonie lobulaire (3e et dernier article). 56
BASSEREAU. Note sur la thérapeutique des érysipèles simples. 59
GASTÉ. Observations et réflexions sur une fièvre quotidienne à un très-haut degré d'intensité, compliquée et suivie d'une névrose cérébro-spinale. (a).

H. JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES.

LISFRANC. (Leçons cliniques de la Pitié). Considérations pratiques sur les moyens de diagnostiquer les abcès situés dans le globe oculaire, le conduit auditif, la cavité buccale, au périnée, dans les articulations etc. 25
CULLERIER. (Clinique de l'hôpital des vénériens). Pustules syphilitiques dites muqueuses ou humides, leur marche et leur traitement leur développement. 26
» Du phimosis et du paraphimosis considérés comme accidens de symptômes syphilitiques. 28
De la vente des poisons. — Responsabilité des pharmaciens et des droguistes. 31

I. GAZETTE MÉDICALE.

LITTRÉ. Note sur les bruits du cœur. 107
MISTLER. Note sur une épidémie de fièvre typhoïde, 108
CHABRELY. Cas remarquable de paralysie. 110
CAZENAVE. Observation de fièvre intermittente double-tierce suivie d'alopécie. ib.
LANELONGUE. Héméralopie occasionée par une fièvre quarte, guérie par le sulfate de quinine. 112
BANCAL. Détails statistiques sur l'hospice des enfans-trouvés de Bordeaux. ib.
DAVID d'ECUEILLÉ. Expériences tendant à prouver l'existence d'un fluide impondérable dans les nerfs, et son identité avec le fluide électrique. 113
MIQUEL (d'Amboise). Note sur la scarlatine. 114
LALLEMAND. Traitement des blennorrhagies chroniques par la cautérisation. ib.
Journaux de médecine Belges. 116
BÉRARD jeune. Observation de luxation scapulo-humérale réduite par le procédé de M. Malgaigne. ib.
SOMMÉ. Autopsie d'un homme mort quatre ans après la ligature de l'artère crurale. ib.
ROGNETTA. Mémoire sur la divulsion traumatique des épiphyses. 118
SÉGALAS. Un mot sur la lithotritie considérée dans son application aux enfans. 123
Concours pour une chaire de clinique externe (2e épreuve). 124
ROGNETTA. Mémoire sur la divulsion traumatique des épiphyses (2e article). 130
LUCAS. Lettre sur les améliorations à introduire dans les maisons centrales de détention. 135
BOYER. Recherches et expériences sur les métastases laiteuses. 143
LAROCHE. Recherches sur les effets thérapeutiques du baume de copahu dans le catarrhe et l'irritabilité de la vessie et dans la leucorrhée. 149
HARRIS. Observations de fièvre jaune. 150
MUTTER (Thomas). Notice sur un nouvel instrument pour l'opération de la fistule à l'anus. ib.
Histoire d'un malade qui a rendu du sable par la bouche, le rectum, l'urètre, le nez, les oreilles, le

flanc et l'ombilic. 151
WEEVER (Const.). Description d'une nouvelle pince œsophagienne. *ib.*
SMITH (N. S.). Observations sur les fractures de la cuisse et de la jambe, avec la description d'un appareil propre à leur traitement. *ib.*
DUCOLET. De l'empoisonnement par les préparations de chrôme. 152
POTTER. Observations sur le choléra des enfans (*cholera infantum*). 153
RICHARD WILMOT-HALL. Anévrisme de l'artère sous-clavière droite, traitée par la ligature du tronc innominé. 154
THÈSES DU CONCOURS DE CLINIQUE EXTERNE. — Des hémorrhoïdes par M. Lepelletier, de la Sarthe. — Parallèle de la taille et de la lithotritie ; par M. F. Blandin. 155
Concours pour une chaire de clinique externe (3e épreuve. — Argumentations.) 159
FRANCON. Observation de congestion cérébrale des parties qui président à la mémoire. 161
BERNA. Remarques sur l'emploi de l'opium à hautes doses dans le traitement de l'ophthalmie aiguë. *ib.*

J. LANCETTE FRANÇAISE, GAZETTE DES HOPITAUX.

CHOMEL. Leçons sur le rhumatisme. 55
DUPUYTREN. Leçon sur l'incarnation de l'ongle et l'inflammation de sa matrice. 56
BOUILLAUD. Épanchement dans la cavité abdominale des matières stercorales à la suite d'une constipation prolongée; péritonite sur-aiguë; mort rapide; nécropsie. 59
CLOT-BEY. Extirpation d'une tumeur éléphantiaque du scrotum avec complication d'une hernie inguinale du côté gauche, et de deux hydrocèles de la tunique vaginale. 61
ROUX. De la carie de la clavicule et de son traitement. 63
CHOMEL. Leçons sur le rhumatisme. 64
DELCROIX. Hernie crurale gauche (chez un homme) étranglée depuis six jours, et réduite par le procédé du taxis gradué et forcé de M. Amussat. 66
BESUCHET. Incarnation de l'ongle du gros orteil ; nouveau mode de traitement. *ib.*
BLACHE. Péritonite terminée par la mort ; tumeur de la grosseur d'une aveline sur la valvule mitrale. 67
ROUX. Luxation inférieure de la tête de l'humérus, réduite au bout de six mois. 69
GUERSENT. Affection tuberculeuse de la poitrine et de l'abdomen, terminée par la mort, chez un enfant de huit ans ; nécropsie. *ib.*
CLOT-BEY. Deuxième observation de tumeur éléphantiaque du scrotum du poids de 80 livres, qui a nécessité la castration. 71
LERIVEREND. Rupture d'une tumeur variqueuse à la partie externe de la jambe gauche ; hémorrhagie consécutive énorme ; élévation du membre au-dessus du niveau du tronc ; cessation subite de l'écoulement sanguin. 74
MIQUEL (d'Amboise). Fissure de l'anus guérie par des applications d'une dissolution de nitrate d'argent. 75
MOULINIÉ. Procédé pour guérir l'ongle entré dans les chairs. 76
CHARCELLAI-LAPLACE. Nouvelles attelles coudées mises en usage avec succès par M. Blandin, dans le traitement des fractures de l'extrémité inférieure du Radius. 77
BLACHE. Rhumatisme articulaire aigu guéri en 8 jours par l'emploi des émissions sanguines et de l'oxide blanc d'antimoine. 78
CHOMEL. Leçons sur le rhumatisme. 79
BAUDENS. Résection de la tête de l'humérus, de la cavité glénoïde et de toute l'épine de l'omoplate du côté droit, à la suite d'un coup de feu, par un procédé propre à l'auteur. 82
MOULINIÉ. Tumeur simulant le scrotum et les testicules, chez une femme. 83
BAUDENS. Plaie pénétrante de l'abdomen provenant d'un coup de feu ; issue et ablation d'une masse considérable d'épiploon ; perforation du rein gauche et du colon descendant, dont la solution a laissé échapper trois lombrics ; guérison. 84
DUPUYTREN. Paralysie du pied chez une femme, par suite d'une contusion des nerfs intrà-pelviens, à l'occasion de l'application du forceps. 85
» Sur la dégénérescence cancéreuse des amygdales. 86

K. ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE.

PIGEOTTE. Rapport sur les accidens auxquels sont exposés les ouvriers employés dans les filatures de laine et de coton. 9
ORFILA et BARRUEL. Suspicion d'empoisonnement par une substance vénéneuse que l'on aurait mêlée au pain. Rapport à ce sujet. 15

L. BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE.

ANDRAL et MAX. SIMON. L'expérimentation clinique, se tenant en dehors de toute théorie, est, dans l'état actuel de la science, la méthode la plus sûre pour faire progresser la thérapeutique. 37

FORGET. De l'emploi des frictions mercurielles dans la péritonite. 40
VELPEAU. De l'emploi du vésicatoire dans les maladies chirurgicales. 42
ROGNETTA. Un mot sur une modification de la pince de M. Breschet pour le cirsocèle et le varicocèle. 45
BOUTIGNY. Note sur l'emploi de l'eau commune dans la préparation des médicamens magistraux. *ib.*
CHRESTIEN. De l'emploi des préparations d'or dans le traitement de quelques maladies lymphatiques. 46
SANDRAS. Efficacité du sulfate de quinine contre quelques hémorrhagies intermittentes. 49
COSTER. Bons effets de l'iode par la méthode endermique, dans quelques cas d'hydropisie générale et partielle. 51
SOUBEIRAN. Note sur la préparation des eaux distillées. *ib.*
Formule des pastilles et de pilules avec le chlorure d'or et de sodium. 52
Collyre avec des grains d'acacia. 53
MAZADE. Bons effets de l'extrait de belladone pour la réduction des paraphymosis. 54
DEZOBRY. Réunion immédiate et recollement d'un dolgt entièrement divisé. *ib.*
LUCIEN PIETTE. Nouveau procédé pour la préparation des cantharides. 55

M. JOURNAL DE PHARMACIE.

TAUFFLIEB. Procédé analytique pour découvrir les préparations arsenicales en dissolution avec des matières organiques. 25
Procédé à suivre pour étiqueter les flacons par vitrification. 26
ÉMILE MOUCHON. Observations sur la préparation du laudanum liquide de Sydenham. 27
BUCHNER. Note sur la préparation de la créosote. *ib.*
MONHEIM. Nouvelle analyse du poivre cubèbe. 28
WINKLER. Sur le camphre de cubèbe et ses propriétés chimiques. 28
BOUSSINGAULT. De l'action du gaz acide hydrochlorique sur l'argent à une haute température. 30
» Sur le sous-oxide de plomb. *ib.*
HENRI ROSE. Sur une combinaison du phosphore avec l'azote. 31
D'ARCET. Note sur le procédé des Chinois pour fabriquer les tam-tams et les cymbales. *ib.*
LAURENT. Sur les schistes bitumeux et sur la paraffine. *ib.*
SOCIÉTÉ DE PHARMACIE. Séance du 6 juin 1834. 32

N. JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE ET DE TOXICOLOGIE.

CHEVALLIER. Sur les faux en écritures authentiques, privées et commerciales, et sur les moyens de reconnaître les falsifications des écritures, et de les prévenir. 13
BECQUEREL. Mémoire sur les changemens chimiques produits dans les corps par la désagrégation mécanique, et sur leur application aux phénomènes électriques du frottement. 24
ÉMILE MOUCHON. Solidification de la térébenthine par la magnésie. 25

TABLE DES MATIÈRES DU BULLETIN MÉDICAL BELGE.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Quelques considérations sur l'étiologie des maladies épidémiques, et des maladies contagieuses; par M. le Dr. VAN ESSCHEN. 121
Extrait du rapport fait à la société des sciences médicales et naturelles, sur le mémoire précédent. 126
Anévrysme de l'artère poplitée d'une étendue rare, guérie par le procédé de Hunter modifié; par M. F. T. FILLEUL. 127
Du cancer aquatique des enfans; par le Dr. RICHTER. 129

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Des causes de l'ophthalmie de l'armée; par M. le Dr VANHONSEBROUCK. (Analyse.) 137
Histoire naturelle élémentaire des animaux; par M. BOMBEKE. (Analyse.) 138
VARIÉTÉS. — De la patente des médecins. 139
Prix proposés par diverses sociétés savantes. *ib.*